

STUDI KASUS: PERAWATAN ANAK BRONKOPNEUMONIA

Case Study: Children's Bronchopneumonia

Kansia Anastasia Terok¹, Mareyke Yolanda Lusia Sepang², Henny Pongantung³

¹Prodi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon

²Prodi Diploma Tiga Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon

³Prodi Diploma Tiga Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon

Alamat Jl. Florence Kelurahan Kolongan Ling. VII Kecamatan Tomohon Utara

Kota Tomohon Provinsi Sulawesi Utara

e-mail korespondensi: tasyagreen@gmail.com

ABSTRACT

Inflammation of the respiratory tract, called bronchopneumonia, occurs from the bronchi to the alveoli, is more common in babies and young children, and is usually caused by the bacteria streptococcus pneumonia and hemophilus influenza. Symptoms include high fever, restlessness, dyspnea, rapid and shallow breathing, vomiting, diarrhea, and a dry, productive cough. The role of nurses in providing care to children diagnosed with bronchopneumonia is to motivate others to keep it clean, both physically and environmentally, including trash cans, ventilation, and other things. To find out nursing care for patients with bronchopneumonia including assessment, intervention, implementation and nursing evaluation. The research design is a descriptive case study, with participants being three pediatric patients with bronchopneumonia and the duration of nursing care for three days. Nursing problems in cases of bronchopneumonia are ineffective airway clearance, ineffective breathing patterns, hyperthermia, disturbed sleep patterns, knowledge deficits, nutritional deficits. After carrying out nursing care, the results showed that effective coughing increased, breathing patterns improved, body temperature decreased, sleep patterns improved, level of knowledge increased, and appetite improved. Bronchopneumonia occurs due to bacteria, viruses, fungi, bad lifestyle, exposure to dust, and parents who smoke. Nursing actions carried out on clients include providing physiotherapy to expel phlegm, providing oxygen, administering antipyretic drugs to lower body temperature, regulating sleep patterns, providing education and helping monitor food intake.

Keywords: *Bronchopneumonia, airway clearance, hyperthermia*

ABSTRAK

Radang saluran pernapasan yang disebut *bronkopneumonia* terjadi pada *bronkus* sampai pada *alveoli*, lebih sering terjadi pada bayi dan anak kecil, dan biasanya disebabkan oleh bakteri *streptococcus pneumonia* dan *hemofilus influenza*. Gejalanya termasuk panas yang tinggi, gelisah, *dispnea*, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif. Peran perawat dalam memberikan perawatan pada anak yang didiagnosis dengan *bronkopneumonia* adalah memotivasi orang lain untuk tetap bersih, baik secara fisik maupun lingkungan, termasuk tempat sampah, ventilasi, dan hal-hal lainnya. Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan *bronkopneumonia* meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Desain penelitian yaitu studi kasus deskriptif, dengan partisipan adalah tiga pasien anak dengan *bronkopneumonia* dan lama pemberian asuhan keperawatan selama tiga hari. Masalah keperawatan pada kasus *bronkopneumonia* adalah bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, hipertermi, gangguan pola tidur, deficit pengetahuan, defisit nutrisi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan didapatkan hasil batuk efektif meningkat, pola napas membaik, suhu tubuh menurun, pola tidur membaik, tingkat pengetahuan meningkat, dan nafsu makan membaik. *Bronkopneumonia* terjadi oleh karena bakteri, virus, jamur, gaya hidup yang tidak baik, paparan debu, dan orang tua yang merokok. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien adalah dengan memberikan fisioterapi untuk mengeluarkan dahak, memberikan oksigen, memberikan obat antipiretik untuk menurunkan suhu tubuh, mengatur pola tidur, memberikan edukasi dan membantu memonitor asupan makanan.

Kata Kunci: *Bronkopneumonia, bersihan jalan napas, hipertermi*

PENDAHULUAN

Anak-anak mengalami periode pertumbuhan dan perkembangan yang akan mempengaruhi dan menentukan bagaimana mereka berkembang di masa mendatang. Anak-anak rentan terhadap infeksi akibat bakteri, virus, jamur, dan mikroorganisme lainnya (Aslinda, 2019). Salah satu penyakit pada anak yang disebabkan oleh infeksi yaitu *bronkopneumonia*. Bronkopneumonia merupakan infeksi pada saluran pernafasan bagian bawah pada paru-paru, yang secara anatomi mengenai lobus paru mulai dari parenkim paru sampai pada perbatasan bronkus yang dapat disebabkan oleh berbagai macam penyebab seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing (Devi Fahratul Laela; Suparjo, 2023). Secara persentase bakteri menyebabkan 50-70% kasus, sedangkan virus menyebabkan 30-50% kasus *bronkopneumonia*. Selain itu, ada infeksi jamur yang jarang terjadi, namun dapat menyebabkan *bronkopneumonia* pada orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah (Kemenkes, 2022).

Bronkopneumonia sangat mengancam kehidupan pada anak-anak, lansia, dan pasien dengan penyakit kronis yang menurunkan kondisi kesehatan. Bronkopneumonia lebih sering terjadi pada anak-anak, terutama balita, dibandingkan dengan orang dewasa. Hal ini dikarenakan respon imunitas mereka masih belum berkembang dengan baik, saluran udara yang lebih kecil, paparan virus dan bakteri, serta kebiasaan memasukkan benda ke dalam mulut. Tercatat bakteri sebagai penyebab tersering *bronkopneumonia* pada bayi dan anak, yaitu *streptococcus pneumoniae* dan *haemophilus influenzae*. Anak dengan daya tahan terganggu akan menderita *bronkopneumonia* berulang bahkan bisa anak tersebut tidak mampu mengatasi penyakit ini dengan sempurna (Putri, 2023). Bronkopneumonia pada anak dapat mengakibatkan gangguan pertukaran gas, penyebaran infeksi, dan penurunan fungsi paru. Pada kasus parah dapat mengakibatkan gagal nafas pada pasien. Peran perawat dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya

promotif pada asuhan keperawatan anak dengan *bronkopneumonia* yaitu dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara pencegahan, perawatan dan pengobatan *bronkopneumonia* pada anak (Tehupeiory & Sitorus, 2022). Upaya preventif dilakukan dengan melibatkan keluarga dalam proses perawatan pasien seperti membantu memberikan obat-obatan kepada pasien, serta memberikan dukungan emosional kepada orang tua (Junaidi et al., 2021).

Upaya kuratif dapat dilakukan dengan menetapkan prinsip *Patient and Family Centered Care* (PFCC) yang didasarkan pada pemahaman bahwa keluarga adalah sumber utama kekuatan dan dukungan anak (Akhter et al., 2021). Peran perawat secara kuratif meliputi tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri perawat meliputi menciptakan lingkungan yang nyaman, melatih batuk efektif, memantau kondisi pasien secara berkala, termasuk tanda-tanda vital (suhu tubuh, tekanan darah, denyut nadi, pernafasan), tingkat kesadaran, dan gejala lainnya. Meningkatkan asupan nutrisi, memberikan edukasi tentang pencegahan infeksi, pemberian fisioterapi dada, pemasangan oksigen serta mendokumentasikan perawatan pasien (Tehupeiory & Sitorus, 2022). Tindakan kolaborasi dapat berupa pemberian fisioterapi dada dan agen farmakologis (Agustina et al., 2022). Upaya rehabilitatif dapat dilakukan dengan fisioterapi dada yang dapat membantu mengencerkan dahak dan melancarkan pernafasan anak, latihan pernafasan dapat membantu memperkuat otot-otot pernafasan, meningkatkan aktivitas fisik, dan dukungan psikososial kepada anak dengan cara mendengarkan keluhannya, memberikan pujian dan semangat, serta membantu anak untuk beradaptasi dengan kondisinya (Fatikasari & Solikhah, 2020). Berdasarkan beratnya komplikasi dan pentingnya peran perawat pada anak dengan *bronkopneumonia*, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis dan mengidentifikasi perawatan yang tepat pada anak dengan *bronkopneumonia* dengan

menggunakan pendekatan buku 3S.

METODE

Desain pada penelitian ini menggunakan studi kasus deskriptif pada proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Subjek studi kasus adalah 3 pasien anak dengan diagnosis medis *bronkopneumonia* yang masuk dalam lingkup keperawatan anak. Penelitian dilakukan pada Bulan Maret 2024 di RSU Gunung Maria Tomohon. instrumen penelitian adalah peneliti sendiri, pedoman dan format dokumentasi asuhan keperawatan anak muali dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang menggunakan pedoman buku 3S.

Proses pengambilan data selama empat hari yaitu hari pertama difokuskan pada pengkajian keperawatan, penegakkan prioritas diagnosis keperawatan, pelaksanaan keperawatan, serta evaluasi keperawatan. Hari kedua dan ketiga difokuskan pada pelaksanaan rencana keperawatan, dan hari keempat dilakukan evaluasi. Fokus utama pengkajian keperawatan yaitu menilai status pernafasan, riwayat penyakit, mengidentifikasi faktor risiko seperti paparan asap rokok, hasil foto *rontgen*, dan hasil laboratorium darah lengkap. Penegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan gejala utama yang muncul pada pasien anak dengan *bronkopneumonia*. Perencanaan

keperawatan disusun berdasarkan prioritas diagnosis keperawatan dengan intervensi mandiri dan kolaborasi. Pelaksanaan dilakukan berdasarkan intervensi yang telah disusun. Evaluasi keperawatan dilakukan dengan menyusun hasil pelaksanaan keperawatan.

Analisis data dari penelitian ini terdiri dari empat langkah yaitu pengumpulan data, verifikasi data, pengolahan data, dan kesimpulan hasil penelitian. Etika yang mendasari dalam penelitian ini terdiri dari *informed consent* (pernyataan orang tua terkait kesediaan anaknya menjadi responden), *anonymity* (penulisan identitas

anak dengan inisial), dan *confidentiality* (penulis menjaga kerahasiaan semua data penelitian).

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini terdiri dari hasil proses keperawatan yang meliputi proses keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Tabel 1. Pengkajian Keperawatan Anak dengan Bronkopneumonia

Kasus	Pengkajian Keperawatan
Kasus 1	An. B.P. perempuan, umur 8 tahun dirawat karena batuk berlendir ± 3 minggu. Keadaan umum sedang, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 90/60 mmHg, frekuensi pernafasan 34 x/menit, frekuensi nadi 100 x/menit, suhu tubuh 37,9°C, irama pernafasan reguler, jenis pernafasan dada, suara nafas <i>bronkhial</i>, suara tambahan <i>ronkhi</i>, pasien tampak sulit mengeluarkan dahak. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit, pasien belum pernah masuk RS sebelumnya, keluarga pasien tidak memiliki riwayat penyakit. Pasien batuk berlendir, batuk disertai nyeri dada, pasien sulit tidur, dan badan terasa hangat. Ayah pasien adalah perokok aktif. Di rumah tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama dengan pasien. Kesan foto <i>rontgen bronkopneumonia suprahilus</i> kanan, Leukosit 14.20 ul
Kasus 2	An. M.R. perempuan, umur 15 tahun dirawat karena batuk berdahak disertai bercak darah.

	Keadaan umum sedang, kesadaran <i>compos mentis</i>, tekanan darah 104/69 mmHg, frekuensi pernafasan 22 x/menit, frekuensi nadi 95 x/menit, suhu tubuh 37,3°C, irama pernafasan reguler, jenis pernafasan dada, suara nafas <i>bronkhial</i>, suara tambahan <i>wheezing</i>, pasien tidak mampu batuk efektif. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit, pasien pernah masuk RS sebelumnya dengan diagnosis medis dispepsia, keluarga pasien tidak memiliki riwayat penyakit. Pasien batuk dan flu. Ayah pasien adalah perokok aktif. Di rumah tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama dengan pasien. Kesan foto <i>Bronkopneumonia Bilateral</i>
Kasus 3	By. A.W. laki-laki, umur 2 hari, dirawat karena batuk berlendir ± 3 minggu. Keadaan umum cukup, kesadaran <i>compos mentis</i>, frekuensi pernafasan 84 x/menit, denyut jantung 146 x/menit, saturasi oksigen 98%, suhu tubuh 38°C, terdapat retraksi dinding dada, irama pernafasan tidak teratur, tipe pernafasan takipnea, suara nafas terdengar <i>wheezing</i>. Keluarga pasien tidak memiliki riwayat penyakit. Pasien sesak nafas beberapa jam setelah lahir, dan tampak ada retraksi dada Pola nafas abnormal, terpasang oksigen $\frac{1}{2}$ liter/menit via nasal kanul, bayi tampak sesak.

Tabel 2. diagnosis Keperawatan Anak dengan Bronkopneumonia Tim Pokja PPNI (2017)

Kasus	Diagnosis Keperawatan
Kasus 1	a. Bersihan jalan nafas b. berhubungan dengan spasme jalan nafas (D.0001) c. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan jalan nafas (D.0005)
Kasus 2	a. Bersihan jalan nafas berhubungan dengan spasme jalan nafas (D.0001) b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)
Kasus 3	a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (D.0005) b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)

Tabel 3 Pelaksanaan Keperawatan Anak dengan Bronkopneumonia TIM Pokja PPNI (2018)

Diagnosis Keperawatan	Pelaksanaan Keperawatan
Bersihan jalan nafas berhubungan dengan spasme jalan nafas (D.0001)	Latihan batuk efektif (I.01006) Observasi: a. Identifikasi kemampuan batuk b. Monitor adanya retensi sputum c. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas d. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) e. Auskultasi bunyi nafas

Terapeutik - Atur posisi semi fowler atau fowler - Berikan minuman hangat - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu - Berikan oksigen, jika perlu Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Ajarkan teknik batuk efektif - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke tiga Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik atau ekspektoran, jika perlu	- Palpasi kesimetrisan ekspansi paru - Monitor saturasi oksigen Terapeutik - Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head tilt chin lift - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan minuman hangat - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu - Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik - Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal - Keluarkan sumbatan benda padat dengan proses McGill - Berikan oksigen, jika perlu Edukasi - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi - Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (D.0005) Manajemen jalan nafas (I. 01011) Observasi - Monitor bunyi nafas - Monitor sputum - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas - Monitor kemampuan batuk efektif - Monitor adanya sumbatan jalan nafas	Gangguan pola Dukungan tidur (I.

tidur berhubungan dengan kebisingan (D.0055) **09265)**

Observasi

- Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
- Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makanan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
- Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

Terapeutik

- Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
- Batasi waktu tidur siang, jika perlu
- Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur
- Tetapkan jadwal tidur rutin
- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijit, pengaturan posisi, terapi akupresur)
- Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga

Edukasi

- Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur
- Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur
- Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis: gaya hidup, sering berubah shift bekerja)
- Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non-farmakologi lainnya

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)

Manajemen hipertermiaa (I.15506)

Observasi

- Identifikasi penyebab hipertermiaa
- Monitor tanda-tanda vital
- Monitor suhu tubuh anak tiap dua jam, jika perlu
- Monitor intake dan output cairan
- Monitor warna dan suhu kulit
- Monitor komplikasi akibat hipertermiaa

			dengan spasme jalan nafas (D.0001)	x/menit, pasien tampak tidak batuk)
Terapeutik			b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan jalan nafas (D.0005)	Sudah teratasi (pasien sudah tidak sesak, tidak ada suara nafas tambahan)
a.	Sediakan lingkungan yang dingin			
b.	Longgarkan atau lepaskan pakaian			
c.	Basahi dan kipasi permukaan tubuh			
d.	Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat			
e.	Berikan cairan oral			
f.	Ganti linen setiap hari jika mengalami keringat berlebih			
g.	Lakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)			
Edukasi				
a.	Anjurkan tirah baring			
b.	Anjurkan memperbanyak minum			
Kolaborasi				
a.	Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu			
b.	Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu			

Tabel 4. Evaluasi Keperawatan Anak dengan Bronkopneumonia TIM Pokja PPNI (2019)		
Kasus	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
Kasus 1	a. Bersihan jalan nafas berhubungan	Sudah teratasi (Frekuensi pernafasan 23

Kasus 2	a. Bersihan jalan nafas berhubungan dengan spasme jalan nafas (D.0001)	Sudah teratasi (Pasien sudah tidak batuk dan flu, frekuensi pernafasan 22 x/menit)
	b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)	Sudah teratasi (Pasien mengatakn bisa tidur nyenyak dan nyaman, pasien sudah tidak terbangun saat malam)

Kasus 3	a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (D.0005)	Teratasi sebagian (keadaan umum baik, frekuensi pernafasan 56 x/menit, saturasi oksigen 99%, pernafasan normal)
	b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)	Teratasi sebagian (demam menurun, suhu badan 37°C)

PEMBAHASAN

1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan tinjauan teori, faktor utama pencetus *bronkopneumonia* pada anak yang dibahas adalah infeksi, yang dapat disebabkan oleh bakteri *streptococcus pneumoniae* (*pneumokokus*) dan *haemophilus influenzae tipe b* (Hib), virus *respiratory syncytial* (RSV), virus *parainfluenza*, dan virus *adenovirus*. Selain bakteri dan virus, infeksi jamur jarang terjadi pada anak, tetapi dapat menyebabkan *bronkopneumonia* pada anak dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah. Anak-anak memiliki sistem kekebalan tubuh yang belum berkembang sempurna, hal ini membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi, termasuk infeksi bakteri yang dapat menyebabkan *bronkopneumonia*. Saluran pernafasan anak-anak lebih kecil dan lebih sempit dibandingkan orang dewasa, sehingga bakteri lebih mudah masuk dan menempel pada dinding saluran pernafasan anak dan menyebabkan infeksi.

Faktor lain yang meningkatkan risiko, antara lain seperti usia, anak-anak di bawah usia 2 tahun lebih rentan terkena *bronkopneumonia* dibandingkan dengan anak-anak yang lebih besar. Anak-anak dengan penyakit kronis seperti asma, *cystic fibrosis*, atau penyakit jantung lebih rentan terkena *bronkopneumonia*. Gaya hidup seperti merokok, baik secara aktif maupun pasif dapat meningkatkan risiko *bronkopneumonia* pada anak karena asap rokok mengandung berbagai zat berbahaya, termasuk nikotin, tar, dan karbon monoksida. Zat-zat ini dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh anak, sehingga membuatnya lebih rentan terhadap infeksi, termasuk infeksi bakteri dan virus yang dapat menyebabkan *bronkopneumonia*. Asap rokok dapat merusak paru-paru anak, terutama alveoli (kantong udara kecil) yang penting untuk pertukaran gas. Kerusakan ini dapat membuat anak lebih sulit untuk melawan infeksi dan membersihkan lendir dari paru-parunya, sehingga meningkatkan risiko *bronkopneumonia* (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2020).

Tanda dan gejala yang ada di tinjauan teori

dan ada di tinjauan kasus Berdasarkan tinjauan kasus yang ada pada manifestasi klinis ditemukan kesamaan dengan tinjauan teori yaitu, demam, bunyi nafas tambahan *ronkhi*, batuk, nyeri dada dan gelisah ditandai dengan pasien sering terjaga saat tidur. Ketika bakteri, virus atau jamur menginfeksi paru-paru anak, tubuh akan mengeluarkan zat kimia untuk melawan infeksi. Zat kimia ini memicu peradangan, yang merupakan respon normal tubuh terhadap infeksi. Peradangan ini menyebabkan pelepasan zat pirogen, yang meningkatkan suhu tubuh anak. Bunyi nafas tambahan *ronkhi* pada anak *bronkopneumonia* disebabkan oleh penumpukan lendir atau sekret di saluran pernafasan anak. Ketika anak bernafas, udara yang masuk dan keluar paru-paru melewati lendir ini, yang menyebabkan getaran dan menghasilkan bunyi *ronkhi*. Infeksi *bronkopneumonia* menyebabkan peradangan dan iritasi pada saluran pernafasan anak. Iritasi memicu batuk sebagai upaya tubuh untuk mengeluarkan dahak yang menumpuk di saluran pernafasan. Gejala gelisah dan sering terjaga saat tidur pada anak dengan *bronkopneumonia* dapat disebabkan oleh peradangan yang berakibat anak merasa tidak nyaman dan nyeri, yang dapat mengganggu tidurnya (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2020).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ada di tinjauan teori dan juga ada di tinjauan kasus yaitu: bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas, dengan data pendukung yaitu: pada kasus 1 pasien batuk berlendir ± 3 minggu, ibu pasien mengatakan pasien batuk tapi tidak bisa mengeluarkan dahaknya, pasien tampak batuk berlendir, pasien tampak sulit mengeluarkan dahaknya, terdengar suara nafas tambahan *ronkhi*, pada kasus 2 pasien yang batuk dengan bercak darah, serta flu. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dengan data pendukung yaitu: pada kasus 1 ibu pasien mengatakan, pasien sesak nafas, ibu pasien mengatakan pasien semakin sesak pada saat posisi terlentang, pasien tampak terpasang O2

nasak canul 2 liter per menit, respirasi: 34x/menit, SPO2: 93%. Kasus 3 didukung dengan data objektif yaitu pasien tampak sesak, frekuensi pernafasan 84 x/menit, denyut jantung 146 x/menit, saturasi oksigen 98%, suhu tubuh 38°C, terdapat retraksi dinding dada, irama pernafasan tidak teratur, tipe pernafasan takipnea, suara nafas terdengar *wheezing*.

Gangguan pola tidur pada kasus 2 dengan data pendukung yaitu: pasien yang mengatakan pola tidur tidak teratur, sering terbangun saat malam, dan pasien mengatakan tidak puas tidur.

Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, dengan data pendukung yaitu: pasien demam, pasien rewel karena demam, kulit pasien teraba hangat, SB: 37°C (SDKI, 2016).

3. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan keluhan dari pasien dalam tinjauan kasus prioritas perencanaan keperawatan pada diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas. Hal tersebut menjadi prioritas karena penyumbatan oleh lendir dan dahak yang dapat mengganggu aliran udara dan membuat pernafasan anak menjadi sulit dan tidak efektif (Andi Akifa Sudirman et al., 2023). Pernafasan yang tidak efektif dapat berakibat pada hipoksemia, yaitu kekurangan oksigen dalam darah. Hipoksemia dapat memicu berbagai komplikasi serius pada organ vital lainnya seperti jantung, otak dan ginjal. Dengan bersihan jalan nafas yang optimal, anak dapat menghirupkan oksigen lebih baik, sehingga proses pemulihan dari *bronkopneumonia* menjadi lebih cepat dan efektif. Oleh karena itu, membantu bersihan jalan nafas menjadi prioritas utama dalam perencanaan keperawatan anak *bronkopneumonia* (SLKI, 2018).

4. Pelaksanaan Keperawatan

Berdasarkan intervensi yang tersusun, maka penulis melakukan implementasi tindakan keperawatan pada pasien dan orang tua dengan masalah yang dialami yaitu melakukan tindakan

keperawatan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang diangkat yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas, implementasi yang dilakukan mengidentifikasi kemampuan batuk, memonitor adanya retensi sputum, mengatur posisi semi fowler atau fowler, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, melakukan fisioterapi (Bansoe et al., 2024), penatalaksanaan pemberian terapi (SIKI, 2018).

Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, implementasi yang dilakukan memonitor pola nafas, memonitor bunyi nafas, memberikan oksigen, penatalaksanaan pemberian terapi (Sukma, 2020). Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, implementasi yang dilakukan mengidentifikasi penyebab hipertermia, mengidentifikasi suhu tubuh, memberikan cairan oral, menganjurkan tirah baring, penatalaksanaan pemberian terapi. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, implementasi yang dilakukan mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, memodifikasi lingkungan, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit (Sukma, 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan penetapan diagnosis keperawatan, serta menyusun intervensi dan mengimplementasikannya kepada para pasien maka, bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas hasil evaluasi yang diperoleh setelah 4 hari perawatan yaitu masalah teratasi yang berhubungan dengan batuk efektif meningkat.

Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. Hasil evaluasi yang diperoleh selama 4 hari perawatan yaitu masalah teratasi sebagian yang berhubungan dengan dispnea

menurun, dan frekuensi nafas membaik. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Hasil evaluasi yang diperoleh selama 4 hari perawatan yaitu masalah teratasi sebagian berhubungan dengan suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. Hasil evaluasi yang diperoleh selama 4 hari perawatan yaitu masalah teratasi berhubungan dengan keluhan sulit tidur menurun, keluhan terbangun saat malam menurun.

SIMPULAN

Pengkajian yang didapatkan pada 3 kasus yaitu batuk berdahak, frekuensi pernafasan yang cepat mengakibatkan pasien mengeluh sesak, adanya kenaikan suhu tubuh pada pasien akibat infeksi yang terjadi yang dibuktikan dengan hasil darah lengkap, adanya faktor risiko yaitu paparan asap rokok yang menyebabkan *bronkopneumonia*. Diagnosis keperawatan yang muncul adalah bersihan jalan nafas yang tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kebisingan. Prioritas perencanaan keperawatan pada diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas. Pelaksanaan tindakan utama yang dilakukan yaitu melatih batuk efektif dan pemberian fisioterapi dada.

Evaluasi keperawatan pada diagnosis bersihan jalan nafas berhubungan dengan spasme jalan nafas sudah teratasi pada kasus 1 dan 2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan jalan nafas sudah teratasi di kasus 1 dan teratasi sebagian di kasus 3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kebisingan sudah teratasi di kasus 2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit teratasi sebagian di kasus 3.

Semua proses keperawatan yang dilakukan dalam penelitian ini baik dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan

evaluasi keperawatan dilakukan dengan menggunakan pendekatan buku 3S.

REFERENSI

- Agustina, D., Pramudianto, A., & Novitasari, D. (2022). Implementasi Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia dengan Masalah Gangguan Oksigenasi. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2(1), 30–35. <https://doi.org/10.36086/jkm.v2i1.1153>
- Akhter, F., Abdelhafez, A. I., Ghaly, A. S., & Elcokany, N. (2021). Learning Environment Stressors and Coping Styles among Nursing Students. *International Journal of Nursing Education*, January 2021. <https://doi.org/10.37506/ijone.v12i4.11209>
- Andi Akifa Sudirman, Dewi Modjo, & Ismail, N. iman. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Tindakan Fisioterapi Dada. *Jurnal ABDIMAS Panrita*, 4(1), 17–26. <https://doi.org/10.37362/jap.v4i1.1010>
- Aslinda, A. (2019). Penerapan askep pada pasien an. R dengan bronchopneumonia dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. *Journal of Health, Education and Literacy*, 2(1), 35–40. <https://doi.org/10.31605/j-health.v2i1.458>
- Bansoe, Y., Iriani, I., Asrum, M., keperawatan Justitia Palu, A., Penelitian, A., Kunci, K., Non Hemoragik, S., & Mobilitas Fisik, G. (2024). Implementasi Terapi Inhalasi untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak dengan Bronkopneumonia Diruangan Catelia RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(4), 1474–1478. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i4.4366>
- DEVI FAHRATUL LAELA; Suparjo, S. K. N. M. K. . Y. P. S. K. . N. . M. K. S. K. N. M. K. . M. H. D. F. L. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK*

- EFEKTIF PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RSUD KRATON KABUPATEN PEKALONGAN.**
http://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=38940&keywords=
- Fatikasari, L., & Solikhah, U. (2020). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pada Balita Yang Men-galami Pneumonia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemangkong. *Jurnal Keperawatan*, 1(September), 371–376. <https://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/4940>
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2020). *pneumonia-selalu-mengintai-anak-anak-kita*. <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/pneumonia-selalu-mengintai-anak-anak-kita>
- Junaidi, Kahar, I., Rohana, T., Priajaya, S., & Vierto. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Usia 12-59Bulan Diwilayah Kerja Puskesmaspadang Rubek Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(3), 11. [https://file:///C:/Users/Chipaa/Downloads/1800-3033-1-SM\(1\).pdf](https://file:///C:/Users/Chipaa/Downloads/1800-3033-1-SM(1).pdf)
- Kemkes. (2022). *ketahui-broncopneumonia-pada-anak-dan-pencegahannya*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/744/ketahui-broncopneumonia-pada-anak-dan-pencegahannya
- Putri, S. E. (2023). Bronchopneumonia. *Nursing Times*, 58(3), 1186–1188. https://doi.org/10.5005/jp/books/11045_43
- Sukma, H. A. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada (Clapping) Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak dengan Bronkopneumonia. *Journal of Nursing & Heal (JNH)*, Volume 5(Nomor 1), Halaman 9-18.
- Tehupeiory, G. A., & Sitorus, E. (2022). Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas dengan Tindakan Fisioterapi Dada pada Anak yang Mengalami Bronkopneumoni Di RSUD UKI Jakarta: Case Study. *Jurnal Pro-Life*, 9(1), 366–375. <https://ejournal.uki.ac.id/index.php/prolife>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)* (Edisi 1). Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (Edisi 1). Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)* (Edisi 1). Persatuan Perawat Indonesia.

