

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA BRONKOPNEUMONIA

Analysis Of Child Nursing Care With Problems Airway Clearance Is Not Effective In Bronchopneumonia

Tety Mulyati Arofi¹, Emmelia Astika Fitri Damayanti²,
Rhiska Ashila³, Ana Dwi Restiana⁴

¹Akademi Keperawatan Yaspen Jakarta

¹tety75jaenudin@gmail.com_081586090152

ABSTRAK

Anak dengan bronkopneumonia banyak pada umur 0-3 tahun. Data RSUD Pasar Rebo jumlah penderita bronkopneumonia pada Januari sampai Maret 2019 sebanyak 77 pasien dari 896 pasien (8,5%). Masalah bersihan jalan napas tidak efektif harus mendapat penanganan segera untuk menghindari masalah yang lebih berat bahkan bisa menimbulkan kematian. Tujuan penelitian memperoleh analisis penerapan fisioterapi dada anak dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada bronkopneumonia. Metode penelitian deskriptif dengan studi kasus pada 4 pasien. Hasil penelitian demografi yang mengalami bronchopneumonia Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Jakarta Timur berumur antara 1-4 tahun. Hasil pengkajian menunjukkan anak sesak napas, ada lendir, batuk, sulit untuk mengeluarkan dahaknya. Hasil pengkajian keempat pasien yaitu frekuensi napas melebihi normal (20-30x/menit) pada umurnya 35-64x/menit, suara napas ronchi, ada batuk disertai sputum, retraksi dada, ada pernapasan cuping hidung, suhu antar 37,9-38,3°C. Diagnosis keperawatan An. H, An. N, An. K dan An. F sama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Rencana keperawatan observasi frekuensi napas, auskultasi suara napas, lakukan fisioterapi dada, beri posisi nyaman (semi fowler/fowler), kolaborasi pemberian inhalasi obat bronkodilator. Pada An. H dan An. N dilakukan nebulizer tetapi belum dilakukan fisiotherapi sehingga masalah belum teratasi, sedangkan pada An. K dan An. F setelah dilakukan inhalasi uap dilanjutkan dengan fisiotherapi dada, hasil status pernapasan lebih cepat teratasi.

Kata kunci: *Bronkopneumonia, fisioterapi dada, perkusi, vibrasi, postural drainase*

ABSTRACT

Children with bronchopneumonia at the age of 0-3 years. The number of patients with bronchopneumonia at the Pasar Rebo Hospital, from January to March 2019 was 77 patients out of 896 patients (8.5%). The problem of ineffective airway clearance must receive immediate treatment to avoid more severe problems that can even lead to death. The purpose was to obtain an analysis of the application of pediatric chest physiotherapy with ineffective airway clearance in bronchopneumonia. Descriptive research method with case studies on 4 patients. The results of the demographic study of pediatric patients were between 1-4 years old. The assessment result showed that the child had dyspnea, mucus, coughed, and difficulty expelling phlegm. The assessment of the four patients was a respiratory rate of 35-64x/minute, Ronchi, cough with sputum, chest retraction, nostril breathing, and temperature between 37.9-38.3oC. Nursing diagnosis An. H, An. N, An. K and An. F is the same i.e. ineffective airway clearance related to retained secretions. Nursing plan observation of respiratory rate, auscultation, chest physiotherapy, give a comfortable position, collaborative administration of inhaled bronchodilator drugs. On An. H and An. N was done by nebulizer but not yet done physiotherapy, while in An. K and An. F after inhalation followed by chest physiotherapy, the results of respiratory status resolved more quickly.

Keywords: *Bronchopneumonia, chest physiotherapy, percussion, vibration, postural drainage*

PENDAHULUAN

Bronchopneumonia menjadi penyebab kematian terbesar untuk penyakit saluran napas bawah yang menyerang balita dan anak-anak. Beberapa penelitian menyebutkan pneumonia banyak terjadi pada bayi kurang dari 2 bulan. Data kematian balita karena pneumonia setiap tahunnya seluruh dunia tercatat 800.000. Data kematian Indonesia balita karena pneumonia pada 2018, lebih dari 19.000, atau lebih dari 2 anak setiap jam (UNICEF, 2020).

Pada tahun 2018 menurut Dinkes DKI Jakarta tercatat 45.301 balita. Jumlah tersebut meningkat dibandingkan tahun 2018 sebesar 217,5 % dari 14.629 kasus, hal ini karena screening oleh petugas dilakukan secara masif sehingga kasus Pneumonia pada balita (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2020). Hasil pencatatan kasus di Ruang Anak RSUD Pasar Rebo jumlah pasien anak dengan Bronkopneumonia pada tiga bulan terakhir bulan Januari sampai Maret 2019 sebanyak 77 pasien dari 896 pasien (8,5%). Dengan penjabaran bulan Januari sebanyak 19 pasien dari 284 (6,6%), bulan Februari meningkat menjadi sebanyak 35 pasien dari 292 pasien (11,9%), dan pada bulan Maret menurun menjadi sebanyak 23 pasien dari 320 pasien (7,1%).

Jumlah balita dengan pneumonia (ringan/sedang) 81 (77,15%) dan 24 balita (22,85%) menderita pneumonia berat

(Nurnajiah et al., 2016). Hasil penelitian di RS. Dr. M. Djamil Padang menunjukkan balita pada kelompok umur yang terbanyak menderita pneumonia dan pneumonia berat adalah 13-20 bulan (39,05%). Kelompok umur terbanyak kedua adalah balita berumur 21-28 bulan (24,76%) dan umur 37-42 bulan (15,24%).

Bronkopneumonia sering terjadi pada balita, oleh berbagai etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing. Bronkopneumonia adalah inflamasi pada bronchiolitis dan parenkim paru dengan gejala trias pneumonia yaitu dyspnea, batuk atau pilek, demam, dan suara nafas ronchi serta wheezing pada paru apabila sudah terjadi peradangan pada bronchioles. Kondisi tersebut menggambarkan terganggunya kebutuhan oksigen. Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan fisiologis paling utama hierarki Maslow. Oksigen sangat berperan dalam proses metabolisme tubuh. Oksigen dibutuhkan untuk mempertahankan kehidupan. Pemenuhan kebutuhan oksigen tergantung kondisi fungsional sistem pernapasan dan sistem kardiovaskuler. Gangguan pada sistem respirasi dan kardiovaskuler dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen (Haswita & Sulistyowati, 2017).

Diagnosis keperawatan pada standar yang ditetapkan oleh PPNI (PPNI, 2017)⁵ menyebutkan bahwa bersihan jalan napas

tidak efektif sebagai salah satu masalah pada fisiologis respirasi. Masalah bersihan jalan napas ini jika tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat bahkan bisa menimbulkan kematian (Fadhila, 2018). Bersihan jalan napas tidak efektif menjadi masalah utama karena dampak dari pengeluaran obstruksi dan sumbatan jalan napas. Keadaan tersebut mengakibatkan ventilasi perfusi, meningkat pernapasan, hiperkapnea, dan hipoksemia. Jika kondisi ini tidak segera diatasi akan menyebabkan gagal napas.

Perawat bertugas untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien memiliki tanggung jawab untuk membantu pemenuhan kebutuhan oksigen pasien yang tidak adekuat. Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien dengan gangguan kebutuhan oksigen (Rahayu & Hernanto, 2016) adalah teknik batuk, teknik pengisapan (suction), jalan napas buatan, mobilisasi sekresi pulmonar (hidrasi, humidifikasi, nebulasi, pengaturan posisi, fisioterapi dada, selang WSD, pemberian oksigen dan latihan pernapasan. Tindakan keperawatan mandiri perawat yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif salah satunya adalah fisioterapi dada.

Fisioterapi dada merupakan kumpulan teknik pengeluaran sputum yang digunakan yang dapat dilakukan secara mandiri maupun

kombinasi agar penumpukan sputum tidak terjadi yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas sehingga menurunkan fungsi pertukaran gas di paru-paru (Hidayati, 2014). Fisioterapi dada merupakan tindakan drainase postural, pengaturan posisi, serta perkusi dan vibrasi dada yang merupakan metode untuk memperbesar upaya pasien dan memperbaiki fungsi paru. Teknik fisioterapi dada berhasil meningkatkan volume pengeluaran sputum pada pasien.

Tujuan studi kasus ini untuk memperoleh gambaran penerapan fisioterapi dada anak dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada bronkopneumonia di ruang anak. Penelitian ini dapat sebagai referensi pentingnya penerapan fisiotherapi dada pada anak dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran penerapan fisioterapi dada anak dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada bronkopneumonia di Ruang Anak. Studi kasus ini dilakukan pada bulan April 2019 dan Desember 2020. Subjek studi kasus adalah 4 pasien anak dengan bronkopneumonia. Tehnik pengambilan

studi kasus ini dilakukan dengan cara purposive sampling. Teknik pengumpulan data primer, dan sekunder dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik dengan menggunakan instrumen berupa format asuhan keperawatan, alat pemeriksaan fisik dan rekam medik. Selama studi kasus senantiasa memperhatikan etika keperawatan dalam penelitian ini sesuai dengan surat keterangan lolos etik No. 040/KE-Pnl/AP-Y/IV/2021.

HASIL

Hasil penelitian pada data demografi dipaparkan sebagai berikut:

Tabel 1. Data Demografi Umur

An. H	An. N	An. K	An. F
2 tahun	1 tahun	1 tahun 11 bulan	4 tahun

Hasil pengkajian pada An. H, An. N, An. K dan An. F dengan bronkopneumonia diperoleh anamnesa pada sistem pernapasan ibu mengatakan anak sesak napas, ada lendir, batuk, mengatakan pasien sulit untuk mengeluarkan dahaknya, tidak ada nyeri dada dan ayah merokok serta tetangga sering membakar sampah sembarangan. Hasil pemeriksaan pada An. H menunjukkan frekuensi napas 35 x/menit, frekuensi nadi 100x/menit, suhu 38,3 °C, Suara napas ronchi, menggunakan otot bantu napas, pernapasan cuping hidung, sputum keluar sedikit, sputum kental, warna sputum kekuningan. Data objektif pada An. N

tergambar frekuensi napas 37x/menit, frekuensi nadi 110x/menit, suhu 38,3°C, suara napas ronchi, pasien tampak gelisah dan menangis, napas cuping hidung, pasien batuk produktif. Hasil pemeriksaan pada sistem respirasi menunjukkan An. K frekuensi napas 54x/menit, frekuensi nadi 140x/menit, suhu 38,1°C, suara napas ronchi, menggunakan otot bantu napas, pernapasan cuping hidung, sputum keluar sedikit, sputum kental, warna sputum kuning kehijauan. Hasil pengkajian yang dilakukan pada An. F diperoleh data frekuensi napas 46x/menit, frekuensi nadi 130x/menit, suhu 37,9°C, suara napas ronchi, anak gelisah, pasien batuk produktif disertai sputum.

Rumusan masalah keperawatan pada keempat pasien sama yaitu anak dengan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Intervensi keperawatan pada keempat pasien yaitu manajemen jalan napas. Rencana keperawatan pada manajemen jalan napas dengan fokus pada tindakan fisioterapi dada.

Perawat melakukan semua intervensi yang telah direncanakan yaitu observasi tanda-tanda vital (frekuensi napas, frekuensi nadi, suhu), auskultasi suara napas, beri posisi nyaman (semi fowler/fowler), tindakan fisioterapi dada, kolaborasi pemberian inhalasi (ventolin 2 cc ditambah NaCl 0,9% 2 cc). Pada studi kasus An. H dan An. N telah dilakukan tindakan inhalasi uap sebagai

upaya untuk mengencerkan sputum namun pada An. H dan An. N belum dilakukan pengeluaran sputum melalui fisiotherapi dada alasan anak rewel. An. K dan An. F

setelah dilakukan tindakan inhalasi uap dilanjutkan dengan fisiotherapi dada.

Tabel 2 Hasil Sebelum Dan Setelah Tindakan

	An. H	An. N	An. K	An. F
Data sebelum Tindakan				
- Frekuensi	35x/menit	37x/menit	54x/menit	46x/menit
- Suara nafas	ronki	ronki	ronki	ronki
- Pengeluaran sputum	ada sputum, tidak bisa dikeluarkan	ada sputum, tidak bisa dikeluarkan	ada sputum, tidak bisa dikeluarkan	ada sputum, tidak bisa dikeluarkan
Data setelah Tindakan				
- Frekuensi	35x/menit	35x /menit	35x /menit	35x /menit
- Suara nafas	ronki	ronki	ronki	vesikuler
- Pengeluaran sputum	keluar	keluar	keluar	keluar
Tindakan	Inhalasi uap	Inhalasi uap	Inhalasi uap dan fisiotherapi dada	Inhalasi uap dan fisiotherapi dada

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan umur anak 1-4 tahun, hal ini sesuai dengan hasil (Sinaga, 2019) dalam penelitiannya tentang Faktor Risiko Bronkopneumonia pada umur di Bawah Lima Tahun yang di Rawat Inap di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung menunjukkan pada 158 penderita bronkopneumonia lebih banyak pada pasien umur 1-12 bulan (64,6%), dan umur 13-60 bulan (33,4%). Penelitian yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSUD Buleleng (Baharirama & Artini, 2017) diperoleh hasil kejadian bronkopneumonia pada 77 responden menunjukkan umur infant 35 (45,5%) toddler 27 (35,1%) dan preschooler 13 (16,9%). Bronkopneumonia sebagian besar terjadi pada anak umur kurang dari 5 tahun.

Hasil pengkajian keempat pasien menunjukkan frekuensi napas melebihi normal (20-30x/menit) pada umurnya 35-54x/menit, suara napas ronchi, ada batuk disertai sputum, ada penggunaan otot bantu napas, ada pernapasan cuping hidung, suhu antar 37,9-38,3°C. Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian menunjukkan keluhan utama adalah batuk berlendir dan suara napas ronchi, ibu pasien mengatakan anaknya sering batuk berlendir (Aslinda, 2019), dan usaha ibu pasien saat menangani batuk berlendir anaknya adalah memberikan air hangat (Damayanti & Nurhayati, 2020).

Rumusan diagnosis keperawatan pada pasien anak dengan bronkopneumonia ketidakefektifan bersihan jalan napas di RSUD Kabupaten Magelang (Arufina, 2019) sesuai dengan hasil penelitian pada keempat

anak dirumuskan diagnosis keperawatan bersihan jalan napas efektif sesuai dengan standar (PPNI, 2017). Hasil penelitian diperoleh satu diagnosis keperawatan pada anak brochopneumonia yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan penumpukan secret (Nari, 2019). Diagnosis keperawatan pada penelitin ini sesuai dengan data yang terdapat pada pasien sudah sesuai dengan tanda dan gejala mayor pada bersihan jalan napas tidak efektif (PPNI, 2017).

Etiologi bersihan jalan nafas yaitu spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, sekresi yang tertahan dan proses infeksi(PPNI, 2017). Hasil penelitian pada keempat pasien yaitu sekresi yang tertahan dikarenakan pasien tersebut tidak mampu mengeluarkan dahaknya. Penentuan etiologi pada diagnosis ini sesuai dengan kondisi pasien dengan memperhatikan standar yang sudah ditentukan.

Penelitian tentang penerapan fisioterapi dada untuk mengeluarkan dahak pada anak yang mengalami jalan napas tidak efektif fisioterapi dada terbukti efektif karena setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada, pasien mampu mengeluarkan dahak dan frekuensi napas dalam rentang normal (Hanafi & Arniyanti, 2020). Intervensi keperawatan pada pasien dengan diagnosis

keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu therapeutic dengan lakukan fisioterapi dada, jika perlu dan kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik atau ekspektoran jika perlu.

Penelitian pada 11 responden di Poli Anak RSUD Kota Depok memperoleh hasil ada pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada anak dengan penyakit gangguan pernapasan di RSUD Kota Depok dengan nilai $P < 0,000$ serta ada perbedaan antara pengeluaran sputum sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada dibuktikan dengan perbedaan mean antara ada sputum dan tidak ada sputum, ada pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada anak dengan penyakit gangguan pernapasan di RSUD Kota Depok. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan tujuan utama fisioterapi dada untuk membersihkan obstruksi jalan napas, mengurangi hambatan jalan napas, meningkatkan pertukaran gas dan mengurangi kerja pernapasan (Roqué i Figuls et al., 2016).

Teknik fisioterapi dada berhasil meningkatkan volume pengeluaran sputum pada pasien. Fisioterapi dada pada pasien anak dengan cara tindakan drainase postural sebagai pengaturan posisi, perkusi dan vibrasi dada. Cara melakukan fisioterapi dada pada anak yaitu pastikan anak dalam posisi sesuai dengan posisi sputum hasil

auskultasi misalnya posisi paru kanan dan kiri bagian atas sisi depan, anak diposisikan tidur terlentang dan bersandar (45°) pada bantal. Selanjutnya perawat melakukan teknik tepukan yang dinamakan percussion. Perawat atau orang tua bisa membentuk telapak tangan seperti cup (lubang di tengah) dan gunakan kekuatan dari pergelangan tangan untuk menepuk perlahan di punggung atau dada anak. Tepukkan telapak tangan kurang lebih 15 menit dan berpindah posisi di kiri dan kanan tubuh anak.

Hasil penelitian menjelaskan fisioterapi dada dengan perkusi dada (*clapping*) maka terjadi peningkatan pengeluaran sputum (Faisal & Najihah, 2019). Fisioterapi dada yang dilakukan selama 20 menit setiap sesi dengan tindakan drainase postural, perkusi dada atau *clapping* (Abdelbasset & Elnegamy, 2015). Teknik perkusi dada (*clapping*) dan vibrasi responden mengalami peningkatan pada pengeluaran sputum yang dilakukan oleh pada penelitiannya pada 30 balita dengan ISPA di Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan dengan hasil analisis statistik pada kelompok intervensi didapatkan hasil p value 0,002 dapat diartikan terdapat pengaruh teknik perkusi dan vibrasi terhadap pengeluaran sputum (Chania et al., 2020).

Vibrasi dengan teknik melakukan getaran pada dada dan punggung anak

dilakukan juga pada fisioterapi dada untuk mendorong sekret dari jalan napas agar sekret dapat keluar dengan lebih mudah²¹. Penelitian pada studi kasus ini dilakukan vibrasi pada 2 anak yaitu An. K dan An. F menunjukkan sputum dapat keluar lebih mudah dibandingkan dengan dua anak yang tidak dilakukan vibrasi. Adanya teknik perkusi dan vibrasi tersebut mempermudah pengeluaran sputum sehingga sputum menjadi lepas dari saluran pernapasan dan akhirnya dapat keluar mulut dengan adanya proses batuk. Uraian tentang pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas pada anak umur 1–6 tahun yang mengalami gangguan bersihan jalan napas di Puskesmas Moch. Ramadhan Bandung didapatkan anak yang mengeluarkan sputum sebelum fisioterapi dada sebanyak 8 orang, dan setelah fisioterapi dada pengeluaran sputum terjadi pada 11 anak (Maidartati, 2014).

Teknik fisioterapi dengan postural drainage mengatur posisi pasien secara berlawanan dengan letak sputum pada segmen paru yang terdapat sumbatan selama 5 menit agar dapat mempermudah pengeluaran sputum (Ningrum et al., 2019). Pada studi kasus ini An. K dan An. F diatur posisi postural drainase sehingga sputum lebih mudah keluar seperti yang diungkapkan dalam penelitian Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Bronkitis Usia Pra

Sekolah. Hasil penelitian lain menyatakan hasil didapatkan nilai p value adalah 0,000 dengan demikian ($\alpha < 0,05$) dengan kesimpulan ada pengaruh postural drainase terhadap bersihan jalan napas pada balita dengan ISPA di Puskesmas Lohbener Kabupaten Indramayu Tahun 2018 (Awaludin Jahid Abdillah, 2018). Selain tindakan tersebut pada anak dapat diatur perpaduan dengan posisi condong ke depan karena posisi tersebut dapat meringankan beban sesak napas (Ruhmadi & Nurdi, 2022).

Tindakan keperawatan pada keempat pasien anak ini dilakukan tindakan inhalasi uap karena adanya penumpukan sputum pada jalan napas akibat ketidakmampuan anak untuk mengeluarkan sputum. Tindakan inhalasi dilakukan sesuai dengan hasil kolaborasi perawat anak dengan dokter penanggung jawab. An. H dan An. N dirawat pada masa non pandemic covid-19 sedangkan pasien An. K dan An. F dirawat pada masa pandemic covid-19 sehingga dalam pelaksanaan tindakan harus memperhatikan standar prosedur operasional tindakan tersebut sesuai kondisi saat ini. Rekomendasi CDC (*The Centers for Disease Control and Prevention*) penggunaan nebulizer memperhatikan protokol kesehatan harus diterapkan mulai khususnya alat pelindung diri perawat dari persiapan alat dan pasien, etika intervensi dilakukan, dan setelah terapi selesai. Pada persiapan alat dan

pasien, harus dipastikan bahwa alat sudah dibersihkan dan dalam keadaan steril.

Pelaksanaan tindakan inhalasi uap beberapa penelitian merekomendasikan menyarankan menggunakan *mouthpiece* dan filter (katup satu arah) dari pada menggunakan masker (Ari, 2020). Tindakan ini juga dilakukan di ruangan yang memiliki tekanan negatif, dengan tujuan agar udara yang ada di dalam ruangan tidak bergerak keluar untuk untuk mengurangi risiko penularan virus. Pengaturan jarak tempat tidur 1,5-1,8 meter antar pasien dalam ruang rawat inap, wajib mengenakan masker bagi petugas, pengunjung dan pasien; pengaturan jarak antar orang lebih dari 1 meter, dan rajin mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer (Kemenkes RI, 2020) dan selama pelaksanaan prosedur medis yang menghasilkan aerosol tidak dilakukan terutama di tempat dalam ruangan dengan ventilasi yang buruk. Rekomendasi tersebut belum diterapkan pada pasien An. K dan An. F karena kedua anak tersebut sudah dipastikan hasil pemeriksaan covid-19 tidak terkonfirmasi, namun sebaiknya tetap memperhatikan rekomendasi tersebut.

KESIMPULAN

Demografi pasien anak yang mengalami bronchopneumonia Di Ruang Anak berumur antara 1-4 tahun. Hasil pengkajian pada diperoleh anamnesa pada

sistem pernapasan ibu mengatakan anak sesak napas, ada lendir, batuk, pasien sulit untuk mengeluarkan dahaknya, tidak ada nyeri dada dan ayah merokok serta tetangga sering membakar sampah sembarangan. Hasil pengkajian keempat pasien menunjukkan frekuensi napas melebihi normal (20-30x/menit) pada umurnya 35-64x/menit, suara napas ronchi, ada batuk disertai sputum, ada penggunaan otot bantu napas, ada pernapasan cuping hidung, suhu antar 37,9-38,3°C.

Diagnosis keperawatan semua anak bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Rencana keperawatan observasi frekuensi napas, auskultasi suara napas, lakukan fisioterapi dada, beri posisi nyaman (semi fowler/fowler), kolaborasi pemberian inhalasi obat bronkodilator. Pada An. H dan An. N dilakukan nebulizer tetapi belum dilakukan fisiotherapi sehingga masalah belum teratasi, sedangkan pada An. K dan An. F setelah dilakukan inhalasi uap dilanjutkan dengan fisiotherapi dada, hasil status pernapasan lebih cepat teratasi. Fisioterapi dada pada anak sebaiknya dilakukan setelah tindakan nebulizer karena sangat membantu anak untuk segera mengeluarkan sputum yang telah diencerkan dengan nebulizer.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Akper Yaspen Jakarta atas pendanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdelbasset, W., & Elnegamy, T. (2015). Effect of Chest Physical Therapy on Pediatrics Hospitalized With Pneumonia. *International Journal of Health and Rehabilitation Sciences (IJHRS)*, 4(4), 219. <https://doi.org/10.5455/ijhrs.000000095>
- Ari, A. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information . January.*
- Arufina, M. W. (2019). Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Bronkopneumonia dengan Fokus Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas. *Pena Medika Jurnal Kesehatan*, 8(2), 66–72. <https://doi.org/10.31941/pmjk.v8i2.727>
- 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>
- Awaludin Jahid Abdullah, A. (2018). *Puskesmas Lohbener Kabupaten Indramayu Tahun 2018. V*, 1–12.
- Baharirama, M., & Artini, I. (2017). Pola Pemberian Antibiotika Untuk Pasien Community Acquired Pneumonia Anak Di Instalasi Rawat Inap Rsud Buleleng Tahun 2013. *E-Jurnal Medika Udayana*, 6(3), 5–10.
- Chania, H., Andhini, D., & Jaji. (2020). Pengaruh teknik perkusi dan vibrasi terhadap pengeluaran Sputum pada balita dengan ISPA di Puskesmas

- Indralaya. *Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar Dalam Perawatan Paliatif Pada Era Normal Baru” Tahun 2020*, 25–30. <http://www.conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/1727>
- Damayanti, I., & Nurhayati, S. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia*. 161–181. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (2020). *Profil Kesehatan DKI Jakarta 2019*.
- Fadhila. (2018). Fakultas Kedokteran Universitas Lampung 2018. *Medula*, 1(5), 51–57.
- Faisal, A. M., & Najihah, N. (2019). Clapping dan Vibration Meningkatkan Bersihan Jalan Napas pada Pasien ISPA. *Jurnal Penelitian Kesehatan “SUARA FORIKES” (Journal of Health Research “Forikes Voice”)*, 11(1), 77. <https://doi.org/10.33846/sf11116>
- Hanafi, P. C. M. M., & Arniyanti, A. (2020). Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Mengeluarkan Dahak Pada Anak Yang Mengalami Jalan Napas Tidak Efektif. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 1(1), 44–50.
- Haswita, & Sulistyowati, R. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Trans Info Media.
- Hidayati, R. (2014). *Praktik Laboratorium Keperawatan*. Erlangga.
- Kemendes RI. (2020). Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit. In *Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan*. Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. <https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/2020/November/panduan-teknis-pelayanan-rumah-sakit-pada-masa-adaptasi-kebiasaan-baru-02-11-2020.pdf>
- Maidartati. (2014). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 1-5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas Di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung. *Ilmu Keperawatan*, 2(1), 47–56.
- Nari, J. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. P.P. Magretti Saumlaki Kabupaten Kepulauan Tanimbar. *Global Helath Science*, 4(4), 220–225.
- Ningrum, H. W., Widyastuti, Y., & Enikmawati, A. (2019). Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Bronkitis Usia Pra Sekolah. *PROFESI (Profesional Islam) Media Publikasi Penelitian*, 1–8.
- Nurnajiah, M., Rusdi, R., & Desmawati, D. (2016). Hubungan Status Gizi dengan Derajat Pneumonia pada Balita di RS. Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), 250–255. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i1.478>
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (PPNI (ed.); 3rd ed.). DPP PPNI.
- Rahayu, S., & Hernanto, A. M. (2016). *Kebutuhan Dasar Manusia II*. BPPSDM Kemenkes.
- Roqué i Figuls, M., Giné-Garriga, M., Granados Rugeles, C., Perrotta, C., & Vilaró, J. (2016). Chest physiotherapy for acute bronchiolitis in paediatric patients between 0 and 24 months old (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004873.pub5.www.cochranelibrary.com>
- Ruhmadi, E., & Nurdi, A. (2022). Studi Komparatif Posisi Condong Kedepan, Pursed Lips Breathing. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 15(Vc), 58–67.
- Sinaga, F. T. Y. (2019). Faktor Risiko Bronkopneumonia pada Usia di Bawah Lima Tahun yang di Risk Factors for Bronchopneumonia at Under Five Years that Hospitalized at Dr . H . Hospital Abdoel Moeloek Lampung Province in 2015. *JK Unila*, 3, 92–98.
- UNICEF. (2020). Kenali 6 Fakta tentang

Pneumonia pada Anak. In *UNICEF Indonesia*.
<https://www.unicef.org/indonesia/id/stories/6-fakta-pneumonia>