

STUDI KASUS : PENANGANAN BROPNEUMONIA PADA ANAK**Veronica Yohana Matubongs^{1*}, Indah Wulaningsih²**Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Karya Husada Semarang^{1,2}

*Corresponding Author : indahwulaningsih@unkaha.ac.id

ABSTRAK

Bronkopneumonia masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang banyak dialami oleh bayi dan anak-anak. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan penanganan terhadap bronkopneumonia perlu lebih diperhatikan dan ditingkatkan, baik oleh pemerintah maupun tenaga kesehatan. Langkah ini bertujuan untuk menurunkan angka kejadian bronkopneumonia, khususnya di Kota Semarang. Penanganan yang diberikan harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan pasien agar dapat membantu proses penyembuhan secara optimal. Tenaga kesehatan, khususnya perawat, memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan secara profesional kepada anak-anak yang menderita bronkopneumonia. Peran tersebut mencakup upaya promotif, seperti menjaga kebersihan fisik dan lingkungan (tempat sampah, ventilasi, dan area sekitar); preventif, melalui penerapan pola hidup bersih dan sehat; serta kuratif, dengan memberikan obat-obatan sesuai indikasi yang diresepkan oleh dokter. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penanganan yang diberikan kepada anak dengan bronkopneumonia. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan yang meliputi pengkajian, pemeriksaan fisik, analisis data, penentuan masalah, perencanaan tindakan, pelaksanaan, dan evaluasi. Subjek penelitian berjumlah dua orang anak. Hasil menunjukkan adanya perbaikan kondisi dan peningkatan fungsi pernapasan setelah dilakukan intervensi berupa manajemen jalan napas dan latihan batuk efektif. Kesimpulannya, penanganan yang tepat dan sesuai dengan kondisi pasien dapat mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan pada anak-anak yang mengalami bronkopneumonia.

Kata kunci : Anak, Bronkopneumonia, Manajemen Jalan Napas

ABSTRACT

Bronchopneumonia is still a health problem in Indonesia among infants and children. Therefore, prevention and treatment of bronchopneumonia should be given more attention and effort by both the government and health workers. In order to reduce the incidence of bronchopneumonia in Indonesia, especially Semarang City. The nursing care provided must also be in accordance with the health problems that occur and nursing care is provided in order to help cure the patient. Nurses have a role in providing nursing care to pediatric patients with bronchopneumonia in an optimal and professional manner. The role of nurses in providing nursing care to children with bronchopneumonia includes promotive efforts, namely by always maintaining good physical and environmental hygiene such as trash cans, ventilation and other cleanliness. Preventive efforts are carried out by maintaining a clean and healthy lifestyle, curative efforts are carried out by providing drugs according to the indications recommended by the doctor. This study aims to determine the nursing care provided to pediatric patients with bronchopneumonia. The method used in this research is a case study with a nursing approach which includes assessment, physical examination, data analysis, nursing diagnosis, nursing planning, implementation and evaluation. The subjects in this study amounted to 2 people. The results showed that there was a change in the patient's condition for the better and also breathing improved after being given airway management nursing interventions and also effective cough training. In conclusion, the provision of nursing care in accordance with client problems and proper handling of bronchopneumonia patients can accelerate healing and recovery in patients with bronchopneumonia, especially in children.

Kata kunci: : Nursing Care, Bronchopneumonia, Airway Management

PENDAHULUAN

Pneumonia merupakan salah satu penyakit ISPA yang harus diperhatikan terutama pada anak dan balita. Faktor risiko yang memicu terjadinya pneumonia ada banyak, salah satunya

adalah keberadaan anggota keluarga yang merokok yang menjadi salah satu faktor penyebab timbulnya masalah kesehatan seperti gangguan pernapasan, khususnya pada anak balita (Lukitasari, 2020). Bronkopneumonia adalah infeksi yang mempengaruhi saluran udara yang masuk ke paru-paru, yang dikenal juga dengan bronkus. Hal ini disebabkan oleh infeksi bakteri, tetapi dapat juga disebabkan oleh infeksi virus dan jamur. Penyakit ini sangat mengancam kehidupan baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Penyakit ini lebih sering menyerang anak-anak dan bayi, hal ini dikarenakan respon imunitas anak-anak dan bayi yang masih belum berkembang dengan baik.

Berdasarkan *Profil Kesehatan Indonesia* tahun 2022 dinyatakan bahwa persentase penemuan bronkopneumonia pada balita sebanyak 38,8%. Estimasi global menunjukkan bahwa setiap satu jam ada 71 anak di Indonesia yang tertular pneumonia (UNICEF, 2019). Prevalensi pneumonia yang tinggi pada bayi (0–11 bulan) sebesar 23,80% dan pada balita (1–4 tahun) sebesar 15,50% sehingga pneumonia ini masih menjadi masalah kesehatan yang tinggi di Indonesia (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2024, angka kejadian bronkopneumonia mencapai 31.032 kasus di wilayah tersebut, dengan Kota Semarang mencatat 1.124 kasus pneumonia pada balita.

Berdasarkan data yang ada, bronkopneumonia masih merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh bayi dan anak-anak di Indonesia. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan penanganan bronkopneumonia harus mendapat perhatian lebih dari pemerintah maupun tenaga kesehatan, agar angka kejadian penyakit ini, khususnya di Kota Semarang, dapat ditekan. Penanganan yang dilakukan harus disesuaikan dengan kondisi pasien agar proses penyembuhan dapat berjalan secara optimal. Perawat memiliki peran penting dalam menangani anak dengan bronkopneumonia, yang mencakup berbagai upaya. Peran promotif dilakukan dengan menjaga kebersihan fisik dan lingkungan, seperti menjaga kebersihan tempat sampah, ventilasi, serta area sekitar anak. Peran preventif dilakukan dengan membiasakan pola hidup bersih dan sehat. Selanjutnya, peran kuratif dijalankan melalui pemberian obat-obatan sesuai dengan indikasi yang dianjurkan oleh dokter. Sementara itu, pada aspek rehabilitatif, perawat juga berperan dalam membantu pemulihan kondisi anak dengan menganjurkan orang tua untuk melakukan kontrol rutin ke rumah sakit (Yuliani et al., 2016).

Pentingnya peran orang tua dalam mencegah bronkopneumonia juga perlu diperhatikan, terutama dalam hal mengenali gejala awal seperti demam, batuk disertai napas cepat, atau adanya tarikan dinding dada bagian bawah saat bernapas. Menurut WHO (2014), pneumonia merupakan penyebab kematian terbesar kedua pada anak-anak usia di bawah lima tahun secara global, sehingga deteksi dini dan tindakan segera menjadi faktor penting dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas anak akibat penyakit ini.

Selain faktor internal seperti daya tahan tubuh anak yang belum optimal, lingkungan tempat tinggal juga memiliki pengaruh besar terhadap kejadian bronkopneumonia. Lingkungan yang padat, ventilasi yang buruk, serta paparan asap rokok atau polusi udara dalam rumah tangga dapat meningkatkan risiko infeksi saluran pernapasan (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Oleh karena itu, intervensi berbasis komunitas seperti edukasi tentang kesehatan lingkungan dan perilaku hidup bersih sangat dibutuhkan dalam upaya pencegahan.

Penanganan bronkopneumonia juga harus melibatkan pendekatan multidisipliner yang mencakup edukasi, promosi kesehatan, serta dukungan gizi yang adekuat bagi anak-anak yang terinfeksi. Menurut Soedarto (2022), pemberian asupan gizi yang cukup, khususnya yang kaya akan vitamin A dan C, mampu meningkatkan kekebalan tubuh anak dan membantu proses pemulihan dari infeksi saluran pernapasan. Intervensi ini perlu disertai pemantauan berkala terhadap status kesehatan anak oleh tenaga kesehatan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui peran perawat dalam penanganan bronkopneumonia pada anak serta mengevaluasi dampak intervensi yang diberikan terhadap

proses penyembuhan dan pemulihan pasien. Melalui pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor risiko, pola penularan, dan strategi penanganan yang efektif, diharapkan angka kejadian bronkopneumonia pada anak dapat ditekan dan kualitas hidup anak-anak Indonesia meningkat secara signifikan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dalam bentuk study kasus dengan pendekatan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, pemeriksaan fisik, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi. Dengan memfokuskan implementasi pada masalah bersih jalan napas tidak efektif pada pasien anak dengan bronkopneumonia. Adapun subjek pada penelitian ini berjumlah dua orang anak dengan diagnosa medis bronkopneumonia. Penelitian ini telah dilakukan di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara untuk memperoleh informasi (identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan masa lalu dan keluarga, dll), observasi dan pemeriksaan fisik. Selanjutnya akan dilakukan penentuan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berupa alat pemeriksaan fisik (stetoskop, thermometer digital, oksimetri), alat praktek (alat nebulizer, bengkok atau wadah, air hangat), lembar informed consent dan lembar observasi.

HASIL

Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 27 dan 28 Januari 2025, bertempat di ruang Yudistira RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang. Pengkajian dilakukan melalui wawancara, observasi dan catatan medis pasien. Pengkajian keperawatan telah dilakukan pada dua subjek yaitu An. A usia 4 tahun dan An. M usia 3 tahun. Adapun data hasil pengkajian yang diperoleh adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Hasil Pengkajian Pasien

| Pasien 1 | Pasien 2 |
|--|---|
| Klien berinisial An. A usia 4 tahun. Kesadaran komosmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital pada saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil RR : 23x/menit, N : 130 x/menit, S : 37°C dan SpO2 : 98%. Ibu klien mengatakan demam anaknya naik turun, tidak nafsu makan, badan lemas, batuk pilek dan terdengar suara napas grok-grok serta anaknya susah mengeluarkan dahak. Ibu klien mengatakan sebelum dibawa ke RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang anaknya sudah sakit kurang lebih 5 hari, anaknya sudah diberikan obat yang dibeliakn di apotik tetapi tidak ada perubahan kemudian di bawa ke RS. | Klien berinisial An. M usia 3 tahun. Kesadaran komosmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital pada saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil CRT < 2 detik, terdengar Ronchi, GDS 71mg/dl, RR: 24x/menit, Nadi kuat (120x/menit), SpO2: 99%. Ibu klien mengatakan anaknya mengalami demam dan sesak napas beberapa hari sebelum dibawa ke RS |

Identifikasi Masalah Klinis

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, diperoleh beberapa permasalahan klinis yang ditemukan pada An. A dan An. M. Permasalahan utama yang teridentifikasi

adalah ketidakefektifan pembersihan jalan napas yang berhubungan dengan produksi lendir (sputum) berlebih, ditandai dengan batuk tidak efektif, adanya sputum berlebihan, dan suara napas tambahan seperti ronki. Selain itu, ditemukan juga masalah pola napas yang tidak normal yang berkaitan dengan ketidakmampuan tubuh dalam mengelola sekresi saluran napas, ditandai dengan pola napas abnormal dan kerja napas yang meningkat

Intervensi Klinis

Tabel 2. Rencana Tindakan untuk Menangani Masalah Pernapasan

| No DP | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
|----------|--|---|
| 1 | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka Bersihan Jalan Napas Meningkat. Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. <i>Wheezing</i> menurun 5. Frekuensi napas membaik 6. Pola napas membaik | <p>Latihan Batuk efektif : I. 01006</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan - Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik) <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur posisi semi-fowler atau fowler - Pasang perlak dan bengkok di pangkuhan pasien - Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - Anjurkan mengulang tarik napas dalam hingga 3 kali - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nappas dalam ke-3 |
| 2 | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka Pola Napas Membaik. Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kapasitas vital membaik 2. Tekanan ekspirasi meningkat 3. Tekanan inspirasi meningkat 4. Dyspnea menurun 5. Penggunaan otot bantu napas menurun 6. Frekuensi napas membaik 7. Kedalaman napas membaik | <p>Manajemen Jalan Napas : I. 01011</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronchi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi-fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi - Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian nebulizer |

Implementasi Keperawatan

Implementasi yang diberikan kepada klien An. A dan An. M dalam kasus kelolaan telah berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Implementasi dilakukan

sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Implementasi Keperawatan yang dilakukan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3. Implementasi Keperawatan

| No DP | Implementasi |
|-------|--|
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemampuan batuk - Memonitor adanya retensi sputum - Memonitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik) - Mengatur posisi semi-fowler atau fowler - Memasang perlak dan bengkok di pangkuhan pasien - Membuang sekret pada tempat sputum - Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - Menganjurkan mengulang tarik napas dalam hingga 3 kali - Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Memonitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi kering) - Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) - Memosisikan semi-fowler atau fowler - Memberikan minum hangat - Memberikan oksigen, <i>jika perlu</i> - Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i> - Mengkolaborasikan pemberian nebulizer |

Berdasarkan data pada tabel diatas, pasien An A dan An M diberikan implementasi dengan respon sebagai berikut :

Pasien An. A

Implementasi Hari Pertama

Pada hari pertama pelaksanaan intervensi, pasien An. A menunjukkan beberapa keluhan yang disampaikan oleh ibunya. Berdasarkan data subjektif, ibu klien menyatakan bahwa anaknya tidak mampu batuk dengan baik untuk mengeluarkan dahak, mengalami penurunan nafsu makan, hanya minum dalam jumlah sedikit, serta jarang buang air besar (BAB) maupun buang air kecil (BAK) selama dirawat di rumah sakit. Secara objektif, terlihat bahwa pasien memang mengalami batuk dan pilek, serta tampak tidak mampu batuk secara efektif. Selain itu, terdapat tanda-tanda retensi sputum. Namun, pasien tampak kooperatif dalam mengikuti arahan dan demonstrasi tindakan yang diberikan, serta mulai mampu mengeluarkan sedikit dahak setelah latihan batuk efektif dilakukan.

Pada data pendukung kedua, ibu klien mengeluhkan adanya suara “grog-grog” dari pernapasan anaknya, serta menyebutkan bahwa dahak yang keluar hanya sedikit. Selain itu, dijelaskan pula bahwa saat awal masuk rumah sakit, anaknya sempat diberikan terapi oksigen melalui masker. Hal ini mendukung adanya masalah pada pola napas serta bersihan jalan napas yang belum optimal, sehingga intervensi difokuskan pada upaya untuk membantu mobilisasi sekresi dan memperbaiki pola pernapasan anak.

Implementasi Hari Kedua

Pada hari kedua implementasi, kondisi pasien An. A menunjukkan perkembangan yang positif. Berdasarkan data subjektif, ibu klien menyampaikan bahwa anaknya sudah mulai dapat melakukan batuk efektif meskipun masih sedikit, dan dahak sudah dapat keluar setelah batuk. Selain itu, anak juga sudah mulai mau makan, meskipun dalam jumlah kecil dan bertahap. Secara objektif, terlihat bahwa pasien mampu mengeluarkan dahak saat batuk, dengan jumlah sputum yang mulai berkurang dibandingkan sebelumnya. Pasien tetap kooperatif dan

mengikuti arahan serta latihan yang diberikan, serta menunjukkan kemampuan untuk batuk secara lebih efektif.

Terkait pernapasan, ibu pasien juga menyatakan bahwa suara "grog-grok" dari saluran napas anaknya sudah mulai berkurang, dan dahak kini lebih mudah dikeluarkan. Hal ini juga terlihat dari hasil observasi, di mana suara napas tambahan mulai menghilang secara bertahap. Sputum tampak keluar dengan lebih mudah setelah pasien diberikan terapi nebulizer. Ibu pasien juga turut berperan aktif dalam perawatan dengan memberikan air hangat untuk membantu mengencerkan dahak. Setelah sputum berhasil dikeluarkan, pasien tampak lebih nyaman dan menunjukkan perbaikan kondisi, baik secara subjektif maupun objektif.

Implementasi Hari ketiga

Pada hari ketiga, kondisi pasien An. A menunjukkan kemajuan yang semakin signifikan. Dari data subjektif, ibu pasien menyampaikan bahwa anaknya kini sudah dapat melakukan batuk secara lebih efektif dan dahak dapat keluar dengan lebih lancar setelah batuk. Selain itu, nafsu makan pasien mulai meningkat, ditandai dengan kemauan untuk makan sedikit demi sedikit. Secara objektif, tampak bahwa pasien mampu mengeluarkan dahak saat batuk, dan jumlah sputum yang keluar juga terlihat semakin berkurang. Pasien juga masih menunjukkan respons kooperatif terhadap semua arahan dan latihan yang diberikan, serta terlihat mampu melaksanakan teknik batuk efektif secara mandiri.

Terkait pernapasan, ibu pasien mengungkapkan bahwa suara "grog-grok" yang sebelumnya terdengar dari saluran napas anaknya kini sudah sangat jarang terdengar. Observasi objektif memperkuat pernyataan tersebut, dengan suara napas tambahan yang sebelumnya terdengar kini sudah jauh berkurang, bahkan hampir tidak terdengar lagi. Dahak masih dapat dikeluarkan dengan bantuan terapi nebulizer, yang diikuti dengan tindakan mandiri dari ibu pasien, seperti pemberian air hangat untuk membantu pengenceran dahak. Setelah dahak dikeluarkan, pasien tampak lebih nyaman dan menunjukkan perbaikan klinis secara menyeluruh.

Pasien An. M

Implementasi Hari Pertama

Pada hari pertama pelaksanaan intervensi, kondisi pasien An. M menunjukkan adanya gangguan pada sistem pernapasan. Berdasarkan data subjektif, ibu pasien menyampaikan bahwa anaknya masih mengalami batuk dan kesulitan dalam mengeluarkan dahak secara efektif. Anak juga tidak memiliki nafsu makan dan hanya minum dalam jumlah yang sangat sedikit, meskipun masih mengonsumsi ASI dan susu formula. Dari observasi langsung, tampak bahwa pasien tidak mampu melakukan batuk secara efektif. Ditemukan pula tanda-tanda retensi sputum dan terdengar suara napas tambahan berupa ronki. Meskipun demikian, pasien tampak kooperatif dan berusaha mengikuti arahan serta latihan yang diberikan, meskipun belum mampu mengeluarkan dahak secara optimal.

Lebih lanjut, dari data pendukung kedua, ibu pasien melaporkan bahwa suara "grog-grok" dari saluran pernapasan anaknya masih terdengar jelas, dan dahak yang berhasil keluar masih sangat sedikit. Hasil observasi menunjukkan adanya suara napas tambahan yang cukup mencolok. Sputum hanya sedikit keluar meskipun telah diberikan terapi nebulizer. Upaya mandiri dari ibu pasien terlihat melalui pemberian air hangat kepada anak untuk membantu mengencerkan dahak. Meskipun belum menunjukkan perubahan besar, pasien menunjukkan respons awal yang dapat menjadi dasar untuk intervensi lanjutan.

Implementasi Hari Kedua

Pada hari kedua pelaksanaan tindakan, kondisi pasien An. M menunjukkan tanda-tanda perbaikan. Berdasarkan data subjektif, ibu pasien menyampaikan bahwa anaknya sudah mulai dapat melakukan batuk secara lebih efektif, meskipun masih terbatas. Dahak yang sebelumnya sulit dikeluarkan kini mulai bisa keluar setelah batuk. Nafsu makan pasien juga mengalami

sedikit peningkatan; anak sudah mulai mau makan sedikit demi sedikit. Secara objektif, terlihat bahwa pasien sudah mampu mengeluarkan dahak saat batuk, dan jumlah sputum yang dikeluarkan juga mulai berkurang dibandingkan hari sebelumnya. Pasien tetap menunjukkan sikap kooperatif dan mengikuti setiap arahan serta latihan yang diberikan oleh petugas.

Terkait masalah pernapasan, ibu pasien menyampaikan bahwa suara "grog-grog" dari napas anaknya sudah mulai berkurang, dan dahak juga sudah lebih mudah keluar. Hasil observasi menunjukkan bahwa suara napas tambahan memang terdengar lebih ringan dibandingkan sebelumnya. Setelah diberikan nebulizer, sputum tampak keluar dengan lebih mudah. Ibu pasien juga terus memberikan air hangat untuk membantu melancarkan pengeluaran dahak. Setelah dahak dikeluarkan, anak tampak merasa lebih nyaman dan menunjukkan perbaikan dalam kondisi umum.

Implementasi Hari ketiga

Pada hari ketiga, pasien An. M menunjukkan kemajuan yang signifikan. Menurut keterangan ibu pasien, anaknya sudah dapat melakukan batuk secara efektif dan dahak yang keluar setelah batuk sudah lebih banyak dibandingkan sebelumnya. Selain itu, pasien juga mulai menunjukkan kemauan untuk makan sedikit demi sedikit. Secara objektif, pasien tampak mampu mengeluarkan dahak dengan baik saat batuk, dan jumlah sputum yang dikeluarkan sudah berkurang secara nyata. Pasien juga terlihat kooperatif dan mampu mengikuti arahan serta praktik yang diajarkan.

Dari aspek pernapasan, ibu pasien melaporkan bahwa suara "grog-grog" yang sebelumnya terdengar dari napas anaknya kini sudah sangat jarang muncul. Hasil pemeriksaan menunjukkan suara napas tambahan yang biasanya terdengar kini mulai berkurang bahkan hampir tidak terdengar lagi. Setelah pemberian nebulizer, sputum dapat keluar dengan lancar, dan ibu pasien juga aktif memberikan air hangat untuk membantu proses pengeluaran dahak. Pasien tampak lebih nyaman dan melaporkan merasa lebih baik setelah dahak berhasil dikeluarkan, menandakan perbaikan kondisi secara keseluruhan.

Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. Evaluasi Keperawatan

| Pasien An. A | Pasien An. M |
|---|--|
| S : Ibu klien mengatakan setelah dilakukan tindakan, anaknya sudah dapat mengeluarkan dahak, sesak napas berkurang, suara grog-grog sudah tidak terdengar lagi dan kondisi anaknya sudah jauh lebih baik. | S : Ibu klien mengatakan setelah dilakukan tindakan, anaknya sudah jauh lebih baik sesak napas berkurang |
| O : Klien tampak lebih baik dari sebelumnya dan dapat mengeluarkan dahak sendiri baik secara batuk efektif maupun setelah pemberian nebulizer. | O : Kondisi klien sudah lebih baik klien sudah tidak sesak napas dan dahak sudah berkurang |
| A : Masalah keperawatan Bersih Jalan Napas Tidak Efektif dan Pola Napas Tidak Efektif Teratas | A : Masalah keperawatan Bersih Jalan Napas Tidak Efektif dan Pola Napas Tidak Efektif Teratas |
| P : Hentikan Intervensi | P : Hentikan Intervensi |

PEMBAHASAN

Studi kasus pada An. A dan An. M dengan Bronkopneumonia dilakukan sejak tanggal 27 Januari 2025 – 30 Januari 2025. Pengkajian dilakukan di ruang Yudistira RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang pada tanggal 27 - 28 Januari 2025. Pada An. A keluhan utama ibu klien mengatakan anaknya mengalami demam naik turun, sesak napas, lemas, tidak napsu makan, batuk pilek dan terdengar bunyi grok-grok dari pernapasan klien. Sedangkan An. M keluhan utama ibu klien mengatakan anaknya mengalami demam dan sesak napas.

Masalah keperawatan yang utama adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, terdengar suara ronchi. Selain itu juga terdapat masalah keperawatan pola napas tidak efektif. Berdasarkan dari hasil pengkajian pada An A yang dilakukan didapatkan hasil bahwa klien mengalami demam yang naik turun, tidak napsu makan, batuk pilek serta terdengar suara grok-grok dari pernapasan klien. Seangkan pada An. M didapatkan hasil klien mengalami sesak napas dan demam.

Berdasarkan dari teori yang didapatkan batuk efektif, pemberian nebulizer serta manajemen jalan napas dapat membantu klien dalam mempercepat proses penyembuhan terutama pada pernapasan klien. Menurut Ambarawati & Nasution, (2015) Batuk efektif merupakan cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trachea, dan bronchioles dari secret atau benda asing dijalan nafas. Menurut Rosyidi & Wulansari, (2013), batuk efektif dilakukan dengan tujuan untuk membersihkan jalan nafas, mencegah komplikasi : infeksi saluran nafas, pneumonia dan mengurangi kelelahan. Batuk efektif adalah teknik batuk untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas. Batuk memungkinkan pasien mengeluarkan sekret dari jalan nafas bagian atas dan jalan nafas bagian bawah.

Terapi nebuliser adalah terapi menggunakan alat yang menyemprotkan obat atau agens pelembab, seperti bronkodilator atau mukolitik, dalam bentuk partikel mikroskopik dan menghantarkannya ke paru (Kusyanti et al., 2012). manajemen jalan napas adalah salah langkah dalam mempertahankan jalan napas untuk mencegah terjadinya kerusakan yang lebih berlanjut yang menyebabkan kematian. tersumbatnya jalan napas akan menyebabkan berbagai komplikasi seperti mengakibatkan kematian otak karena pasokan oksigen ke otak berkurang mengakibatkan jaringan-jaringan pada otak mengalami kematian.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus pada pasien anak dengan bronkopneumonia yang dilakukan pada bulan Januari – Februari 2025, dapat disimpulkan bahwa penanganan yang tepat dan sesuai dengan kondisi pasien dapat mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan pada anak-anak yang mengalami bronkopneumonia. Seperti yang terlihat pada kasus An. A dan An. M, intervensi yang diberikan terbukti membantu mempercepat proses penyembuhan bronkopneumonia.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang terlibat baik secara langsung dan tidak langsung dalam proses penyusunan laporan tugas akhir ini.

DAFTAR PUSTAKA

Amelia, S., Oktorina, R., & Astuti, N. (2018). Aromaterapi Peppermint Terhadap Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Anak Dengan Bronkopneumonia. Real in Nursing Journal, 1(2), 77-83.

- Apriany, D., Yuliana, A. D., Herliana, L., Rukayah, S., dkk. (2019). Buku Ajar Anak DIII Keperawatan Jilid II. Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group
- Carpenito, L. J. (2013). Nursing care plans: Transitional patient & family centered care. Lippincott Williams & Wilkins
- Crame, E., Shields, M. D., & McCrossan, P. (2021). Paediatric pneumonia: a guide to diagnosis, investigation and treatment.31 (6), 250–257
- Fajri, I. R., Keperawatan, A., Rebo, P., Anak, D. K., Keperawatan, A., Rebo, P., & Timur, J. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia : Suatu Studi Kasus. 4(2), 109–123.
- Lukitasari, D. (2020). Hubungan Keberadaan Anggota Keluarga yang Merokok dengan Kejadian Pneumonia pada Balita Usia 1-5 Tahun. Jurnal Sehat Masada, 14(2), 299-306
- Portal Data Jawa Tengah. <https://data.jatengprov.go.id/dataset/jumlah-kasus-baru-pneumonia-pada-balita-menurut-kabupaten-kota-th-2024-triwulan-2/resource/d69ef6d4-5c92-4827-9cc5-6761e2b89398>
- Puspasari, S.F.A. (2019). Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan. Yogyakarta:Pustaka Baru Press
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018) Tentang Bronkopneumonia
- Rusdianti, H. (2019). Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. At Dan An. Ab Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersih Jalan Nafas Di Ruang Bougenville Rsud Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang Tahun 2019
- Siringo, S. A. (2019). Hubungan Karakteristik Balita dengan Bronkopneumonia Terhadap Kekambuhan Bronkopneumonia Di Ruang Anak Rumah Sakit Royal Progress Jakarta Utara. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Binawan Jakarta.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- WHO. (2022). Pneumonia. Disitasi 2023 Juni 03 dari <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/pn>
- Wijayaningih, Kartika Sari. (2013). *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta : CV Trans info Media
- Yuliastati & Amelia Arnis (2016) Keperawatan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia