

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Lokasi Praktik Berbasis Bukti**

RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid adalah rumah sakit milik Pemerintah Kota Bekasi yang berdiri sejak tahun 1939 dan terletak di Jl. Pramuka No.55 RT06/RW06 Kelurahan Marga Jaya, Kecamatan. Bekasi Selatan., Kota Bekasi, Jawa Barat. RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid memiliki motto ramah, sigap, unggul, dan dipercaya.

RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid memiliki 6 gedung yang terdiri dari gedung A, gedung B, gedung C, gedung D, dan gedung E. Terdapat ruang instalasi gawat darurat (IGD), Intensive care unit (ICU), Intensive cardiac care unit (ICCU), layanan poliklinik rawat jalan spesialis seperti spesialis paru, jantung, jiwa, bedah, anak, penyakit dalam, kebidanan kandungan, dan lain-lain. Rumah sakit ini juga memiliki layanan penunjang lainnya seperti unit hemodialisa, laboratorium, farmasi, radiologi, serta layanan unggulan perinatologi. Rumah sakit ini juga memiliki persediaan rawat inap yang terdiri dari kamar VIP, kelas I, kelas II dan kelas III.

#### **4.2 Hasil Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia**

##### **4.2.1 Pengkajian**

Berdasarkan tabel 3.1 deskripsi pasien hasil pengkajian di dapatkan Pasien 1 yaitu An. M, usia 8 tahun, laki – laki dengan berat badan 20 kg dan tinggi badan 119 cm, dengan keluhan utama batuk berdahak selama 5 hari, demam dan nyeri pada tenggorokan. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh terdapat secret putih kehijauan, bibir pucat, gigi kotor, terdapat karies gigi dan terdengar suara ronchi pada saat auskultasi thoraks, RR : 25x/menit, suhu : 36,6 °C. Hasil pemeriksaan laboratorium di dapatkan leukosit 10.700/uL, eritrosit 6.04 juta/uL, hemoglobin 8.8 g/dL, hematokrit 29.5%, trombosit 444.000/uL. Hasil foto rontgen thorax didapatkan kesan bronchitis dan bronkopneumonia cor normal. Pasien mendapatkan terapi obat Infus KA-EN 3A, Nebulizer/24 jam (Ventasal 1 cc+NaCL 2cc), Ceftriaxone 1x1 gr, Paracetamol 200 mg.

Sedangkan pada Pasien 2 yaitu An. N, usia 5 tahun, perempuan dengan berat badan 15 Kg dan tinggi badan 113 cm, dengan keluhan utama batuk

berdahak, pilek dan sesak napas selama 7 hari. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh terdapat secret putih kehijauan, bibir pucat dan kering dan tampak penggunaan otot bantu pernafasan dan terdengar suara ronchi pada saat auskultasi thoraks, RR : 34x/menit, suhu : 36 °C. Hasil pemeriksaan laboratorium di dapatkan leukosit 23.400/uL, eritrosit 4.02 juta/uL, hemoglobin 12.0 g/dL, hematokrit 35.2%, trombosit 692.000/uL, MCV 87.6 fL 7, basofil 0% 8, eosinofil 4% 9. Batang 2%, Segment 39%, limfosit 47%, monosit 8%, natrium (Na) 134 mmol/L, kalium (K) 5.8 mmol/L. Hasil foto rontgen thorax didapatkan kesan bronkopneumonia. Pasien mendapatkan terapi obat Infus RL, nebulizer/24 jam (Ventasal 1 cc+NaCL 2cc).

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian diagnosa keperawatan utama pada kedua pasien Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas yang di beri kode D.0001 dalam SDKI dengan gejala dan tanda mayor dan minor seperti sputum berlebih, suara nafas ronki, diapnea, dan gelisah.

#### **4.2.3 Intervensi Keperawatan**

Hasil intervensi keperawatan yang akan diberikan pada pasien 1 dan pasien 2 selama masa perawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditegaskan pada tabel 3.6 mengenai intervensi keperawatan yaitu monitor status oksigen pasien, monitor status respirasi (frekuensi, irama nafas), Auskultasi suara nafas catat jika ada suara nafas tambahan, atur posisi pasien untuk memaksimalkan ventilasi, lakukan fisioterapi dada dan balur minyak kayu putih, ajarkan teknik batuk efektif untuk mengeluarkan secret, kolaborasi pemberian terapi nebulizer, kolaborasi pemberian antibiotic.

#### **4.2.4 Implementasi Keperawatan**

Hasil implementasi pada pasien 1 dan pasien 2 didapatkan bahwa Implementasi yang dilakukan berdasarkan dari intervensi yang telah dibuat, tujuan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan agar kriteria hasil dapat tercapai. Adapun kriteria hasil pada kedua pasien yaitu bersihan jalan napas diberi kode L.01002 dalam SLKI. Berdasarkan perencanaan yang dibuat peneliti melakukan implementasi keperawatan yang telah disusun

sebelumnya untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu memonitor status oksigen pasien, memonitor status respirasi (frekuensi, irama nafas), mencatat suara nafas saat di auskultasi dan mencatat jika ada suara nafas tambahan, mengatur posisi pasien untuk memaksimalkan ventilasi, melakukan fisioterapi dada, mengajarkan teknik batuk efektif untuk mengeluarkan secret, mengkolaborasikan pemberian terapi nebulizer, mengkolaborasikan pemberian antibiotic.

#### **4.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 3 hari pada pasien 1 dan 2, yaitu masalah bersihan jalan nafas pada pasien 1 masalah teratasi sebagian pada hari ke 3 dengan hasil S : keluarga mengatakan batuk masih ada, dahak yang keluar cair, O : tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, nadi : 83x/menit, Suhu : 36, RR : 20, SPO2 : 99%, terpasang infus KA-EN 3A, A: bersihan jalan napas tidak efektif, masalah teratasi sebagian, P: lanjutkan intervensi (pemantauan pola nafas, bunyi nafas, produksi sputum, pemberian terapi medikasi, implementasi fisioterapi dada dan balur minyak kayu putih). Sedangkan pada pasien 2 di dapatkan hasil masalah teratasi sebagian pada hari ke 3 dengan hasil S : ibu mengatakan anak sudah tidak sesak lagi dan batuk berdahak cair, O : auskultasi bunyi nafas ronchi berkurang, nadi : 78x/menit, suhu : 36,2 °C, RR : 28x/menit, SPO2 : 98%, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, irama nafas teratur, tidak ada pernafasan cuping hidung, dan tidak terpasang oksigen, nadi: 78x/mnt, suhu: 36.2 °C, A: bersihan jalan napas tidak efektif, masalah teratasi sebagian, P: lanjutkan intervensi (pemantauan pola nafas, bunyi nafas, produksi sputum, pemberian terapi medikasi, implementasi fisioterapi dada dan balur minyak kayu putih). Adapun evaluasi keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 pada hari ke tiga didapatkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas teratasi sebagian.

#### **4.3 Pembahasan**

Pada pembahasan peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 dengan kasus Bronkopneumonia yang telah dilakukan sejak tanggal 24 Januari 2023 – 26 Januari

2023 di Ruang Angrek RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

#### **4.4 Pembahasan Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia**

##### **4.5.1 Pengkajian**

Berdasarkan hasil pengkajian pasien 1 terdapat keluhan utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif atau batuk berlendir, serta terdapat suara nafas tambahan ronkhi dan pengkajian pasien 2 terdapat keluhan utama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif atau batuk berlendir, serta terdapat suara nafas tambahan ronkhi dan sesak. menurut Salmawati & Nursasmita tahun 2023 menyebutkan bahwa peradangan yang terjadi pada penyakit bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah dan salah satu masalah tersebut adalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Anak yang mengalami bronkopneumonia akan mengalami sesak napas yang disebabkan adanya sekret yang tertumpuk pada rongga pernapasan sehingga mengganggu keluar masuknya aliran udara menyebabkan proses pembersihan tidak berjalan secara adekuat sehingga sputum banyak tertimbun (Salmawati & Nursasmita, 2023).

Menurut analisa peneliti terdapat kesamaan serta kesenjangan teori dan kasus yaitu pada pasien 1 mengalami demam pada awal sebelum masuk rumah sakit, kemudian mengalami batuk produktif, dispnea, pernafasan cepat, bunyi pernafasan ronki, gelisah dan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital didapatkan nadi : 100x/mnt, suhu : 36,6 °C, RR : 25x/mnt, SpO2 : 97%. Pada pasien 2 sama halnya dengan teori yaitu keluhan awal masuk batuk produktif, dispnea, pernafasan cepat dan bunyi pernafasan ronkhi dan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital didapatkan Nadi : 84x/mnt, suhu : 36 °C, RR : 34x/mnt, SPO2 : 96%. Menurut Putri & Amalia pada tahun 2023 Gejala infeksi umum, yaitu demam, sakit kepala, gelisah, malaise, penurunan nafsu makan, keluhan gastrointestinal seperti mual, muntah atau diare, kadang-kadang ditemukan gejala infeksi ekstrapulmonar.

Pada pemeriksaan fisik pasien 1 dan pasien 2 terdapat retraksi dinding dada dan pola pernafasan yang cepat, Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa manifestasi klinis respiratori bronkopneumonia yaitu disertai retraksi dinding dada, dan biasanya diawali dengan demam dan napas cepat, sesak napas terjadi akibat kondisi hypoxemia yang disebabkan oleh bronkopneumonia (Putri & Amalia, 2023). Peripheral reseptor yang terdapat pada arteri karotis dan aorta merespon keadaan tersebut dengan mengirimkan sinyal ke nervus IX dan melanjutkannya ke otak untuk menstimulasi peningkatan ventilasi (Putri & Amalia, 2023).

Hal ini juga sejalan dengan teori menurut Putri & Amalia pada tahun 2023 yang menyatakan bahwa bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi saluran nafas bagian atas selama beberapa hari. Suhu dapat naik secara mendadak sampai 39–40°C dan mungkin disertai kejang karena demam yang tinggi. Anak sangat gelisah, dispneu, pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung dan sianosis di sekitar hidung dan mulut. Batuk biasanya tidak dijumpai di awal penyakit, anak akan mendapat batuk setelah beberapa hari, dimana pada awalnya berupa batuk kering kemudian menjadi produktif (Putri & Amalia, 2023).

#### **4.5.2 Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data pada pasien 1 dan pasien 2 terdapat diagnosa keperawatan yang utama yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas (PPNI, 2017). Dalam penegakkan diagnosa keperawatan, tanda/gejala mayor harus ditemukan sekitar 80% - 100% untuk validasi diagnosis. Sedangkan tanda/gejala minor tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakkan diagnosis (PPNI, 2017).

Menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI (2017), tanda dan gejala pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif sesuai dengan standar diagnosa keperawatan Indonesia terdapat tanda dan gejala mayor dan tanda gejala minor yang diuraikan sebagai berikut: Data mayor : 1) Subjektif: tidak tersedia. 2) Objektif: Batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan atau ronchi kering. Data minor : 1) Subjektif : Dyspnea, sulit bicara, ortopnea. 2) Objektif : Gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah. Dari hasil pengkajian kedua

pasien ditemukan tanda dan gejala mayor dan minor yaitu batuk tidak efektif, sputum berlebih, ronkhi dan dispnea.

Alasan peneliti menegakkan diagnosa tersebut yaitu kasus ini selain sesuai dengan data mayor dan minor, penegakkan diagnosa juga sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa batuk biasanya tidak dijumpai di awal penyakit, anak akan mendapat batuk setelah beberapa hari, dimana pada awalnya berupa batuk kering kemudian menjadi produktif, mekanisme batuk pada bronkopneumonia terjadi akibat peningkatan sekresi mucus dan iritasi saluran nafas sehingga *reflex* batuk terjadi sebagai *mucocilliary clearence* untuk membersihkan saluran nafas (Putri & Amalia, 2023).

#### **4.5.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien 1 dan 2 tidak terdapat perbedaan karena memiliki masalah keperawatan yang sama. Berdasarkan SLKI (2019) didapatkan bahwa Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : Batuk efektif, Produksi sputum menurun, Mengi menurun, Wheezing menurun, Dispnea menurun, Gelisah menurun, Frekuensi napas membaik, Pola napas membaik.

Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten, intervensi utama pada diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif adalah manajemen jalan nafas. Manajemen jalan nafas adalah prosedur medis yang dilakukan untuk mencegah obstruksi jalan nafas untuk memastikan jalur nafas terbuka antara paruparu pasien dan udara luar (Maharenyy et al., 2020).

Rencana tindakan dalam diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif meliputi observasi : identifikasi kemampuan batuk, Monitor adanya retensi sputum, Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), Auskultasi bunyi napas, terapeutik : Atur posisi semi fowler atau fowler, Berikan minum hangat, Lakukan fisioterapi dada dan, Berikan oksigen, jika perlu, edukasi : Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, Ajarkan teknik batuk efektif, Anjurkan batuk dengan kuat langsung

setelah tarik napas dalam dan kolaborasi : Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.

#### **4.5.4 Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan yang dilakukan pada kedua pasien yaitu untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas sesuai dengan perencanaan manajemen jalan napas yang telah dilakukan selama 3x24 jam pada pasien 1 dan 2 antara lain : memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, memonitor sputum, memberikan posisi semi fowler, mengajarkan latihan batuk efektif dan berkolaborasi pemberian obat mukolitik dan pemberian terapi inovasi fisioterapi dada dan balur minyak kayu putih.

Pada kedua pasien tersebut telah dilakukan balur minyak kayu putih dan diajarkan latihan batuk efektif agar tidak ada sputum yang tertahan. Implementasi terapi oksigen diberikan pada saat pasien datang ke ruang Anggrek dan penulis melakukan tindakan terapi oksigen dan berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian dosis oksigen dan pemberian obat, serta pendampingan perawat ruangan saat memberikan terapi fisioterapi dada dan balur minyak kayu putih. Implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu sebelum dilakukan pelaksanaan, dilakukan tindakan kolaborasi yaitu inhalasi kemudian dilakukan tindakan keperawatan fisioterapi dada sebagai berikut observasi ; menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada, mengidentifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada, memonitor status pernapasan, memonitor jumlah dan karakter sputum. Terapeutik ; memposisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum, menggunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi, melakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkup selama 1-2 menit. Tindakan kolaborasi ; Nebulizer /24 jam (Ventasal 1 cc+NaCL 2cc).

#### **4.5.5 Evaluasi Keperawatan**

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan selama 3x24 jam, dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif didapatkan hasil evaluasi dengan kriteri hasil menurut SLKI (2019) pada pasien 1 evaluasi yang didapat adalah produksi sputum menurun, suara ronkhi menurun, nadi : 83x/menit, Suhu :

36, RR : 20, SPO2 : 99%. Sedangkan pada pasien 2 evaluasi yang didapat adalah dispnea menurun, pola napas membaik, produksi sputum menurun, suara ronchi menurun dan saturasi oksigen membaik, nadi : 78x/menit, suhu : 36,2 °C, RR : 28x/menit, SPO2 : 98%.

#### **4.6 Analisis Praktik Berbasis Bukti dengan Intervensi Fisioterapi Dada Dan Balur**

##### **Minyak Kayu Putih**

Berdasarkan hasil pada tabel 4.1 diatas terlihat bahwa setelah diberikan fisioterapi dada dan balur minyak kayu putih didapatkan status pernafasan pada kedua pasien mengalami perubahan yang terlihat dari peningkatan saturasi oksigen, penurunan frekuensi pernafasan, dan peningkatan bersihan jalan nafas. Peningkatan saturasi oksigen rata-rata pada kedua pasien yaitu sebesar 1%. Peningkatan saturasi oksigen sudah terlihat pada intervensi pertama karena hasil sebelum intervensi diketahui kadar saturasi oksigen sudah berada pada kisaran normal yaitu 97%, sehingga kondisi klinis anak semakin membaik ditandai dengan pengeluaran secret yang awalnya kental pada hari kedua dan ketiga pengeluaran secret dari saluran pernafasan dengan konsistensi cair dan berkurangnya suara ronchi.

Salah satu intervensi keperawatan yang bisa diterapkan untuk membersihkan sputum pada jalan napas adalah fisioterapi dada, banyak penelitian yang telah membuktikan fisioterapi dada dapat membantu pasien mengeluarkan sputum, fisioterapi dada dinilai efektif karena bisa dilakukan oleh keluarga, mudah dan bisa dilakukan kapan saja (Tahir, 2019). Fisioterapi dada pada ketidakefektifan bersihan jalan nafas meningkatkan patensi jalan nafas yang juga ditandai dengan peningkatan saturasi oksigen akibat pengaruh teknik tepuk tangan dan getaran (Qurrokhmah & Rahmawati, 2023). Fisioterapi dada merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara postural drainase, perkusi (clapping) dan vibrating pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan, tujuan fisioterapi dada yaitu fisioterapi dada dapat melepaskan sekret yang melekat pada dinding bronkus dan mempertahankan fungsi otot-otot pernapasan (Sukma, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukma pada tahun 2020 yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia setelah dilakukan fisioterapi dada dikarenakan



terjadi perbaikan kondisi pada status pernapasan responden diantaranya frekuensi napas atau respiration rate, suara napas ronki, dan batuk produktif. Terdapat perubahan pada rata-rata frekuensi pernapasan responden yaitu 26 kali per menit kemudian setelah dilakukan fisioterapi dada atau clapping rata-rata frekuensi napas menurun menjadi 22 kali per menit. Selain itu suara napas ronki dan batuk efektif berkurang setelah dilakukan fisioterapi dada. Jadi, fisioterapi dada efektif terhadap bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia (Sukma, 2020).

Selain itu pemanfaatan balur minyak kayu putih juga memberikan rasa nyaman dan segar sehingga dapat menjadi pusat perhatian yang mana otak di kelenjar pituari akan mengeluarkan endorphine ataupun serotonin sehingga tubuh menjadi rileks, tidak cemas dan terasa mengantuk. Kondisi tubuh yang rileks juga dapat mempengaruhi perubahan hemodinamik dimana tekanan darah dan nadi akan cenderung menurun (Daya & Sukraeny, 2020). Minyak kayu putih mengandung *1,8- cineol*, *α-terpineol*, *quinat*, *luteolin*, dan *proantosianidin* sehingga dapat dimanfaatkan sebagai obat herbal diantaranya untuk mengurangi sesak nafas karena flu atau asma dengan cara mengoleskan pada dada, mengobati sinus dengan cara menghirup uap air hangat yang telah ditetaskan minyak *eucalyptus* serta melegakan hidung tersumbat dengan cara menghirup aroma minyak *eucalyptus* (Daya & Sukraeny, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qurrokhmah & Rahmawati pada tahun 2023 yang menyatakan bahwa Implementasi fisioterapi dada dan aromaterapi *eucalyptus* pada penderita pneumonia ditemukan hasil adanya peningkatan saturasi oksigen dan pembersihan nafas jan setelah diberikan intervensi, semakin lama intervensi dilakukan maka akan semakin terlihat perubahan status pernafasan. Fisioterapi dada membantu merangsang keluarnya secret dan aromaterapi kayu putih membantu merelaksasi dan mengencerkan secret.

#### **4.7 Faktor Pendukung dan Penghambat**

Pada pelaksanaan praktik berbasis bukti ada dua faktor yaitu faktor pendukung dan penghambat, salah satu faktor pendukung dalam penelitian ini adalah peneliti mendapatkan persetujuan dari pihak keluarga yang akan dilakukan asuhan keperawatan dan implementasi fisioterapi dada dan balur minyak kayu putih, keluarga dan pasien kooperatif. Sedangkan faktor penghambat dalam melakukan praktik keperawatan

berbasis bukti ini adalah pasien sedang tantrum atau mood anak sedang berubah - ubah, ruangan yang tidak kondusif dan berisik.