



IMPLEMENTASI TERAPI NEBULIZER UNTUK MENGENCERKAN SPUTUM PADA ANAK BRONCHPONEUMONIA DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN

Firdayani Sianturi¹, Purwaningsih², Evamona Sinuraya³

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

E-mail : sianturifirdayani08@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received :15-11-2024

Revised :07-12-2024

Accepted :17-12-2024

Keywords:

Bronchopneumonia,
Implementation,
Nebulizer Therapy

Kata Kunci:

Bronchopneumonia,
Implementasi,
Terapi Nebulizer

DOI: 10.62335

ABSTRACT

Implementation involves a series of activities carried out by a nurse to assist patients address their health issues, with specific objectives/criteria of the expected outcomes. Providing inhalation therapy (nebulizer) is done by giving steam, using 1 ampoule of Ventolin and 1 ampoule of Flixotide. Ventolin is used to help thin secretions in the bronchus. The objective of the research is to provide nursing care in surgical medication in bronchopneumonia patients. The research uses a case-study with a nursing care approach. The research is conducted in February, 2024 involving two bronchopneumonia patients. The results of the research show that both patients experienced ineffectiveness in respiratory tract cleanliness, which can be solved in the second and the third days. The conclusion is that the intervention with nebulizer therapy is effective in decreasing and even managing ineffective respiratory tract cleanliness in bronchopneumonia patients.

ABSTRAK

Latar belakang Implementasi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi disertai tujuan/kriteria hasil yang diharapkan. Pemberian terapi inhalasi (nebulizer) yaitu tehnik yang dilakukan dengan pemberian uap dengan menggunakan obat Ventolin 1 ampul dan Flexotide 1 ampul. Obat Ventolin adalah obat yang digunakan untuk membantu mengencerkan sekret yang diberikan dengan cara diuap dan Flexotide digunakan untuk mengencerkan sekret yang terdapat dalam bronkus. Tujuan penelitian ini memberikan asuhan keperawatan Medikal Bedah Pada

Pasien *Bronchopneumonia*. Metode penelitian ini adalah penelitian studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Penelitian dilakukan pada Februari 2024 pada dua orang pasien *Bronchopneumonia*. Hasil penelitian didapatkan bahwa kedua pasien mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada *Bronchopneumonia*. Setelah dilakukan tindakan nebulizer, ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada kedua pasien pada hari kedua dan ketiga dapat tertasi. Kesimpulan dari intervensi yang dilakukan dengan pemberian terapi nebulizer dapat dikatakan efektif untuk mengurangi atau bahkan mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien *Bronchopneumonia*.

PENDAHULUAN

Bronchopneumonia adalah peradangan pada paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus di paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak *infiltrate* yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing. *Bronchopneumonia* disebut juga pneumonia lobularis dan dinyatakan dengan adanya daerah infeksi pada sekitar 3-4cm yang mengelilingi dan melibatkan bronkus (Fadhila, 2013 dalam Alaydrus, Syafika 2018). *Bronchopneumonia* sering disebabkan oleh bakteri, bakteri ini mampu menyebar dalam jarak dekat melalui percikan ludah saat penderita bersin atau batuk, yang kemudian terhirup oleh orang disekitarnya. Inilah sebabnya lingkungan menjadi salah satu faktor risiko berkembangnya *bronchopneumonia*. (Ramadheni, 2018, dalam Alaydrus, Syafika 2018).

Menurut World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa kejadian pneumonia global secara klinis rata-rata 0,28 kasus per anak setiap tahun terhitung 16% dari semua kematian pada anak di bawah usia lima tahun. Ini berarti 150,7 juta masalah baru setiap tahun 1,1-2 miliar (7-13%) di antaranya cukup parah sehingga memerlukan rawat inap (WHO, 2020). Menurut (WHO) pada tahun 2019 terdapat 740.180 pembunuhan pneumonia pada anak usia di bawah lima tahun, terhitung 14% dari semua kematian anak di bawah lima tahun tetapi 22% dari semua kematian pada anak berusia 1 hingga 5 tahun. Adapun Negara dengan tingkat kematian tertinggi adalah di Asia Selatan dan Afrika Sub-Sahara. Anak-anak dapat dilindungi dan dapat dicegah dari pneumonia dengan intervensi sederhana dan diobati dengan pengobatan dan perawatan berbiaya rendah dan berteknologi rendah (WHO 2021).

Berdasarkan data dari Riskesdas (2018) prevalensi penyakit pneumonia mengalami kenaikan dari 1,6% menjadi 2%. Penderita pneumonia menurut data Litbangkes Kementerian Kesehatan RI total mencapai 1.017.290 jiwa dengan prevalensi dengan jumlah 182.338 anak (RISKESDAS, 2018). Hasil laporan Riset Kesehatan dasar tahun 2018, total penderita pneumonia di Jawa Tengah mencapai 132.565 jiwa dengan jumlah usia balita penderita pneumonia 10.551 balita, dengan rentang usia 24-35 bulan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2018). Di wilayah Sulawesi Selatan berdasarkan data karakteristik diagnosis pneumonia yang diperoleh pada tahun 2018 adalah 4.543 kasus pneumonia pada anak di bawah umur 5 tahun (Lembaga Penerbit Badan LITBAG 2018). Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2019, *bronchopneumonia* rata-rata menyerang 52,9% anak di bawah usia lima tahun. Papua Barat (129,1%), DKI Jakarta (104,5%), Banten (72,3%), Kalimantan Utara

(67,9%), dan Sulawesi Tengah (67,4%) merupakan lima provinsi dengan kejadian *bronchopneumonia* pada balita tertinggi: Sulawesi Selatan memiliki prevalensi tertinggi (18,8%) (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan perbandingan penyebab kematian pada anak di Indonesia pada tahun 2019 tercatat 979 (14,5%) kematian anak penderita pneumonia dibawah umur 5 tahun dan pada tahun 2020 5,05% angka kematian pneumonia pada anak (Kemenkes RI 2020). H. Aloei Saboe mengatakan bahwa 59 pasien menderita *bronchopneumonia* di rumah sakit professor selama tiga bulan sebelumnya dari oktober 2022 hingga januari 2022.

Dari hasil survey awal yang dilakukan pada Oktober 2023 Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau didapatkan data penderita *brochopneumonia* pada tahun 2021 sebanyak 11 orang, pada tahun 2022 sebanyak 25 orang, dan pada Januari sampai dengan Oktober 2023 sebanyak 16 orang. Pasien tersebut diberikan terapi nebulizer untuk pengenceran sputum.

Bronchopneumonia sering disebabkan oleh bakteri. Bakteri-bakteri ini mampu menyebar dalam jarak dekat melalui percikan ludah saat penderita bersin atau batuk, yang kemudian terhirup oleh orang disekitarnya. Inilah sebabnya lingkungan menjadi salah satu factor resiko berkembangnya *Bronchopneumonia*. (rahmadheni 2018). Tanda dan gejala *bronchopneumonia* infeksi saluran nafas atas anteseden akibat virus, demam, batuk (berdahak), peningkatan frekuensi pernafasan. (Brady, 2009).

Menurut penelitian (Aslinda 2020) ini menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi inhalasi nebulizer pada An`A 3 kali sehari selama 3 hari bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria produksi sputum menurun, dan frekuensi nafas membaik. Ibu pasien mengatakan anaknya kadang-kadang batuk, bersin-bersin dan mengeluarkan sedikit lendir di hidung, frekuensi nafas 30x/i. saran: dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada bersihan jalan napas tidak efektif pada anak *bronchopneumonia* diharapkan memberikan terapi nebulizer. Hasil ini menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien *bronchopneumonia* didapatkan hasil terjadi peningkatan saturasi oksigen dari 95% menjadi 99% dan terjafi penurunan frekuensi pernapasan menuju normal dari 32x/menit menjadi 24x/menit. Sehingga tindakan pemberian terapi nebulizer dan fisioterapi dada dapat dilakukan pada pasien *bronchopneumonia* untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka penulis tertarik mengambil kasus mengenai study kasus implementasi terapi nebulizer untuk mengencerkan sputum pada anak *bronchopneumonia*.

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini menerapkan proses asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, serta melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Subyek pada studi kasus ini adalah pada pasien anak-anak dengan usia 1-8 tahun yang menderita Implementasi Terapi Neblizer untuk megecerkan sputum pada anak *Bronchopneumonia* di ruma sakit TK II Putri hijau. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah: kriteria inklusi penderita *bronchopneumonia*, Pada usia anak 1-8 tahun dan penderita pasien *bronchopneumonia* dengan jenis kelamin laki-laki maupun perempuan sedangkan kriteria eksklusi yaitu : penderita *bronchopneumonia* yang tidak bersedia menjadi responden dan pasien *bronchopneumonia* yang memiliki komplikasi. Peneliti melakukan survey awal pada bulan

Oktober 2023 penelitian ini akan dilakukan pada bulan Februari 2024 menurut rancangan penelitian.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan dua sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Metode analisa data meliputi data subjektif dan data objektif dalam bentuk tabel dan narasi untuk menjelaskan hasil studi kasus agar mudah dipahami oleh pembaca, serta menggunakan rencana asuhan keperawatan menurut PPNI : SDKI (2017), SLKI (2018) dan SIKI (2018). Penelitian dilakukan setelah melakukan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kesdam 1/BB Medan. Selanjutnya mengirim survey awal dan izin penelitian ke Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Setelah mendapat izin untuk meneliti, kemudian peneliti mencari responden yang kriterianya sesuai dengan peneliti harapkan. Lalu setelah terbina saling percaya antara peneliti dengan partisipan. Kuisisioner data demografi diberikan kepada responden dengan menekan masalah etik yang meliputi *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden), *Anonimity* (Tanpa nama), *Confidentialityn* (Kerahasiaan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

Pengkajian

Tabel 1 Identitas dan Hasil Anamnesa

No	Identitas Pasien	Kasus I	Kasus II
1.	Diagnosa Medis	<i>bronchopneumonia</i>	<i>Bronchopneumonia</i>
2.	Nama	An.A	An.I
3.	Umur	5 Tahun	6 Tahun
4.	Jenis Kelamin	laki-laki	Perempuan
5.	Pendidikan	-	-
6.	Pekerjaan	-	-
7.	Status	Belum Menikah	Belum Menikah
8.	Agama	Islam	Islam
9.	Suku bangsa	Jawa	Bugis
10	Bahasa	Indonesia	Indonesia
.			
11	Alamat	Jl.Perumnas Mandala	Jl. Asrama Haji
.			
13	Tanggal dan jam masuk RS (IGD)	06 Februari 2024 Pukul : 21:15 WIB	06 Februari 2024 Pukul : 12.00 WIB
.			
14	Tanggal dan jam masuk ruangan	06 Februari 2024 Pukul : 22:30 WIB	06 Februari 2024 Pukul : 13.00 WIB
.			
15	Tanggal dan jam pengkajian	07 Februari 2024 Pukul : 14:20 WIB	07 Februari 2024 Pukul : 14:30 WIB
.			

Berdasarkan tabel 1 didapatkan dari kedua responden berjenis kelamin Laki-laki dan Perempuan serta mempunyai diagnosis yang sama yaitu *bronchopneumonia*. Pada kasus I dengan pasien berumur 5 Tahun dan kasus II dengan pasien berumur 6 tahun.

Diagnosa Keperawatan

Tabel 2 Diagnosa Keperawatan

Kasus I	Kasus II
Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan infeksi saluran nafas ditandai dengan ibu pasien mnegtakan batuk selama 2 hari, demam saat malam hari, terdengar suara ronchi, terdapat penggunaan otot-otot pernafasan TD :101/60 mmHg, RR :42 x/mnt, HR :100x/mnt, T : 38,2 °c, SPO2 : 99%	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan infeksi saluran nafas ditandai dengan ibu pasien mnegtakan batuk selama 3 hari, dan sesak nafas , Ibu mengataan anaknya masih sesak, terdapat sekret yang tertahan, anak tidak mampu mengeluarkan dahak secara mandiri , TD : 98/60 mmHg, RR : 44 x/mnt, HR :106 x/mnt, T : 38,1 °c

Berdasarkan tabel 2 kedua pasien mempunyai rencana keperawatan yang sama sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan SDKI,SLKI,SIKI untuk pasien dengan masalah keperawatan atau diagnosa keperawatan Bersihkan Jalan nafas tidak efektif.

Rencana Keperawatan

Tabel 3 Rencana Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	<p>Kasus I</p> <p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan infeksi saluran nafas ditandai dengan ibu pasien mnegtakan batuk selama 2 hari, demam saat malam hari, terdengar suara ronchi, terdapat penggunaan otot-otot pernafasan TD :101/60 mmHg, RR :42 x/mnt, HR :100x/mnt, T : 38,2 °c</p> <p>DS :</p> <p>ibu pasien mnegtakan batuk selama 2 hari, demam saat malam hari</p> <p>DO :</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihkan jalan nafas efektif. Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nafas membaik 2. nafas menjadi bersih 3. mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan nafas. 	<p>SIKI : Manajemen Jalan Nafas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepaten jalan nafas 2. Posisikan semi fowle/fowler 3. berikan minuman hangat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi <p>Kolaborasi</p>

terdengar suara ronchi, terdapat penggunaan otot-otot pernafasan TD :101/60 mmHg RR :42 x/mnt HR :100x/mnt T : 38,2 °c SPO2 : 99%	1. kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
--	--

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	<p>Kasus II Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan infeksi saluran nafas ditandai dengan ibu pasien mnegtakan batuk selama 3 hari, dan sesak nafas , Ibu mengataan anaknya masih sesak, terdapat sekret yang tertahan, anak tidak mampu mengeluarkan dahak secara mandiri , TD : 98/60 mmHg, RR : 44 x/mnt, HR :106 x/mnt, T : 38,1 °c</p> <p>DS : -ibu pasien mnegtakan batuk selama 3 hari, dan sesak nafas -Ibu mengataan anaknya masih sesak</p> <p>DO : -terdapat sekret yang tertahan -anak tidak mampu mengeluarkan dahak secara mandiri -TD : 98/60 mmHg RR : 44 x/mnt HR :106 x/mnt T : 38,1 °c Terpasang nebulizer</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas efektif. Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nafas membaik 2. nafas menjadi bersih 3. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan nafas. 	<p>SIKI : Manajemen Jalan Nafas Observasi 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>Terapeutik 1. Pertahankan kepaten jalan nafas 2. Posisikan semi fowle/fowler 3. berikan minuman hangat</p> <p>Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi</p> <p>Kolaborasi 1. kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p>

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 merupakan tindakan keseluruhan sesuai dengan intervensi keperawatan yang tertera untuk Asuhan Keperawatan Pada anak *bronchopneumonia* dengan Pemberian Terapi Nebulizer di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

Evaluasi

Pada diagnosa keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif, setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien 1 dan 2 tanggal 07 Februari 2024 sampai dengan 09 Februari 2024. Kedua klien tersebut memiliki respon yang sama pada saat dilakukan tindakan keperawatan pemberian terapi nebulizer yang dilakukan selama 10-20 menit dapat mengeluarkan produksi sputum untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif. Sesuai tabel 5.1 Pada kasus I didapatkan evaluasi pada hari pertama 07 Februari 2024 pukul 14.20 WIB dan kasus II 07 Februari 2024 didapatkan pukul 14.30 WIB dengan klien diagnosa keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif. Setelah dilakukan tindakan pemberian terapi Nebulizer dan menciptakan suasana nyaman serta tubuh yang rileks maka kedua responden mengatakan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif dapat dikontrol sesuai pendapat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi inhalasi nebulizer pada An`A 3 kali sehari selama 3 hari bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria produksi sputum menurun, dan frekuensi nafas membaik. Ibu pasien mengatakan anaknya kadang-kadang batuk, bersin-bersin dan mengeluarkan sedikit lendir di hidung, frekuensi nafas 30x/i. saran: dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada bersihan jalan napas tidak efektif pada anak *bronchopneumonia* diharapkan memberikan terapi nebulizer. Hasil ini menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien *bronchopneumonia* didapatkan hasil terjadi peningkatan saturasi oksigen dari 95% menjadi 99% dan terjadi penurunan frekuensi pernapasan menuju normal dari 32x/menit menjadi 24x/menit. Sehingga tindakan pemberian terapi nebulizer dan fisioterapi dada dapat dilakukan pada pasien *bronchopneumonia* untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas (Aslinda, 2020).

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini, peneliti akan membahas “Asuhan Keperawatan Pada anak *bronchopneumonia* dengan Pemberian Terapi Nebulizer di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan 2024.

Setelah melakukan tindakan antara An.A dan An.I Implementasi Terapi nebulizer untuk mengencerkan sputum pada anak *bronchopneumonia* Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan, selama 3 hari pasien 1 dan 2 dimulai pada tanggal 07 Februari 2024 sampai dengan 09 Februari 2024 dapat teratasi. Maka dalam bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara pasien 1 dan pasien 2. Dalam hal ini pembahasan yang dimaksud adalah membandingkan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus dari penelitian. Peneliti melakukan penelitian terhadap dua partisipan yang sama-sama memiliki penyakit *bronchopneumonia* di Ruang III Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Adapun kesenjangan yang akan dibahas mulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi yang telah dilakukan kepada klien.

a. Pengkajian

Berdasarkan tabel 1 didapatkan dari kedua responden berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Berdasarkan tabel 1 didapatkan dari kedua responden yaitu anak berusia 5

tahun dan 4 tahun, penelitian ini di dukung oleh (WHO) pada tahun 2019 terdapat 740.180 pembunuhan pneumonia pada anak usia dibawah lima tahun, terhitung 14% dari semua kematian anak dibawah lima tahun tetapi 22% dari semua kematian pada anak berusia 1 hingga 5 tahun

Pada pasien I mengalami *bronchopneumonia* dengan mengeluh sesak dan batuk berdahak dan pada pasien II mengalami *bronchopneumonia* dengan keluhan sesak, batuk berdahak, serta demam. Menurut Amalia, 2018 bahwasanya *Bronchopneumonia* ditandai dengan gejala demam tinggi, gelisah, dyspnea, napas cepat dangkal, muntah, diare, batuk. sejalan dengan penelitian yang ada di lapangan. Sedangkan menurut Nurarif & Kusuma (2017), biasanya pada *Bronchopneumonia* mulai dari infeksi, demam, adanya sensasi nyeri seperti ditusuk-tusuk, pernafasan menjadi cepat dan dangkal, muntah dan diare, terdapat bunyi nafas tambahan seperti ronchi basah.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan tabel 2 didapatkan kedua pasien yaitu kasus 1 dan kasus 2 memiliki diagnosa medis serta diagnosa keperawatan yang sama yaitu Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif. Dimana data yang digunakan dalam menegakkan diagnosa keperawatan lebih difokuskan pada Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif, dan didapatkan hasil pada kasus 1 dan 2 mempunyai masalah keperawatan yang sama yakni Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.

c. Rencana Keperawatan

Berdasarkan tabel 3 didapatkan dari kedua partisipan mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama dari Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan di Ruang III. Rencana tindakan keperawatan di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan disesuaikan Standar Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, SIKI meliputi Observasi 1. Monitor pola nafas, 2. Monitor bunyi nafas tambahan, 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma); Terapeutik 1. Pertahankan kepaten jalan nafas 2. Posisikan semi fowle/fowler, 3. tindakan pemberian terapi nebulizer 4. berikan minuman hangat ; Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi; Kolaborasi 1. kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 merupakan tindakan keseluruhan sesuai dengan intervensi keperawatan yang tertera untuk Asuhan Keperawatan Pada anak *bronchopneumonia* dengan Pemberian Terapi Nebulizer di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

e. Evaluasi

Pada hasil evaluasi antara kedua partisipan didapatkan hasil yang sama. Pada kasus I masalah bersihan jalan nafas tidak efektif klien telah teratasi sedangkan pada kasus II bersihan jalan nafas tidak efektif telah teratasi juga.

KESIMPULAN

Setelah penelitian melakukan asuhan keperawatan pada pasien An.A dan An.I dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di rumah sakit Tk II putri hijau medan pada kasus I dan II tanggal 07 Februari sampai dengan 09 Februari 2024, dimana dapat menarik kesimpulan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien *bronchopneumonia* didapatkan hasil terjadi peningkatan saturasi oksigen dari 95% menjadi 99% dan terjadi penurunan frekuensi

pernapasan menuju normal dari 32x/menit menjadi 24x/menit. Sehingga tindakan pemberian terapi nebulizer dan fisioterapi dada dapat dilakukan pada pasien *bronchopneumonia* untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas (Aslinda, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Alaydrus Syafika, (2018). *Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Anak Penderita Bronchopneumonia Di Rumah Sakit Sulawesi Tengah Periode 2017*. Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia 4(2):90.
- Aslinda, Akbar Muh, Mahmud Ratna, & Samiun Zulfia. (2022). *Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Pada Anak Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenisasi*. <https://jurnal.stikmks.ac.id/a/article/view/332>.
- Bradley, J., CL, B., SS, S., B, A., ER, C., C, H., &all., K. S. (2011). *The Management of Community-Acquired Pneumonia in Infants and Children Older Than 3 Month of Age: Clinical Practice Guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Societ*. Clinical Infection Disease, 53 (7) : 617-630.
- Kemendes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2020* [Indonesia Health Profile 2020].
- Kemendes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Waseem, M. (2020). *Pediatric Pneumonia*. Retrieved from Madscape:
- Waseem, M., Lominy, M.-M. (2020). *Pediatric Pneumonia Treatment & Management Approach Considerations, Hospitalization, Hemodynamic Support [online]*. Medsc.
- WHO. (2020). *children with pneumonia taken to a healthcare provider data by mother's education level*. Artikel Penelitian.