



# JNPH

Volume 9 No. 2 (Oktober 2021)

© The Author(s) 2021

## ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGEN DENGAN POSTURAL DRAINASE PADA BALITA PNEUMONIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAH LEBAR KOTA BENGKULU

### NURSING CARE DISORDERS FULFILLMENT OF OXYGEN NEEDS WITH POSTURAL DRAINAGE INTOTAL PNEUMONIA IN PUSKESMAS SAWAH LEBAR BENGKULU CITY

ELSI WULANDARI, SISKA ISKANDAR

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN, SEKOLAH TINGGI ILMU  
KESEHATAN SAPTA BAKTI, BENGKULU, INDONESIA

Email: [siska.flonfel@gmail.com](mailto:siska.flonfel@gmail.com)

#### ABSTRAK

Pendahuluan: Pneumonia merupakan infeksi yang menyerang parenkim paru dan jaringan interstitial di alveolus yang disebabkan oleh bakteri, dengan tanda dan gejalanya seperti demam tinggi, batuk berdahak, frekuensi napas cepat >50 x/menit, sesak napas, sakit kepala, gelisah, nafsu makan berkurang. Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya gambaran penerapan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen dengan pemberian postural drainase pada anak dengan kasus pneumonia. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen dengan pemberian postural drainase pada anak dengan kasus pneumonia pada 2 responden dan membandingkan respon hasil dari setiap tindakan yang diberikan kepada kedua responden kemudian melakukan analisa berdasarkan teori dan hasil studi kasus. Hasil : setelah dilakukan intervensi selama 3 hari didapatkan bahwa kedua responden menunjukkan bahwa masalah bersihan jalan napas padan kedua responden teratasi. Hal ini terlihat dari frekuensi napas dalam batas normal. Kesimpulan : masalah pneumonia dengan terapi komplementer postural drainase dinyatakan berhasil dengan gejala jalan napas paten/ tidak adanya gangguan pada jalan napas dengan bunyi ronchi, dan klien mampu melakukan batuk efektif.

**Kata Kunci: Pneumonia, Postural Drainase**

#### ABSTRACT

Introduction: Pneumonia is an infection that attacks the lung parenchyma and interstitial tissue in the alveoli caused by bacteria, with signs and symptoms such as high fever, cough with phlegm, rapid respiratory rate >50 x/minute, shortness of breath, headache, restlessness, decreased appetite. This study aims to find out the description of the application of nursing care

for disorders of fulfilling oxygen needs by providing postural drainage in children with pneumonia cases. Methods: This research is a qualitative research in the form of a case study to explore the problem of nursing care disorders in meeting oxygen needs by providing postural drainage in children with pneumonia cases in 2 respondents and comparing the response results of each action given to the two respondents then analyzing based on theory and case study results. Results and discussion: : After the intervention for 3 days, it was found that both respondents indicated that the problem of airway clearance was resolved in both respondents. This can be seen from the respiratory rate within normal limit. Conclusion: The case study showed that the pneumonia problem with complementary postural drainage therapy was successful with patent airway symptoms/no airway obstruction with crackles, and the client was able to cough effectively.

**Keywords: Pneumonia, Postural Drainage**

## PENDAHULUAN

Bervariasinya usia anak mulai dari dalam kandungan sampai sebelum 18 tahun, menyebabkan anak tidak selalu berada dalam kondisi yang sehat. Perhatian dari orang tua diperlukan karena karena kesehatan seorang anak menjadi tanggung jawab dari orang tua dan pemerintah, terutama pada mereka yang usianya masih relatif kecil. Masa pertumbuhan dan perkembangan yang dilalui anak tidak selalu berjalan dengan baik, banyak penyebab yang mengganggu kondisi kesehatan anak antara lain faktor sosial ekonomi, lingkungan, fisik dimana fungsi organnya yang belum matur, daya tahan tubuh yang rendah, serta malnutrisi yang mempermudah terjadinya penyakit pada anak (Melati, 2018). Salah satu penyakit yang terjadi pada anak dan menyebabkan anak di rawat di rumah sakit adalah pneumonia. Pneumonia menjadi pembunuh utama pada anak dan merupakan penyebab kematian yang tertinggi di negara berkembang dan negara maju (Rowanlegg, 2012).

Angka kejadian pneumonia terbanyak pada anak yang berusia kurang dari 5 tahun dan dewasa yang berusia lebih dari 75 tahun (Langke, 2016). Pneumonia yang terjadi pada balita akan memberikan gambaran klinis yang lebih jelek dari pada orang dewasa karena pada balita sistem pertahanan tubuh yang dimiliki relatif rendah. Balita lebih rentan terhadap penyakit ini karena respon imunitas mereka masih belum berkembang dengan

baik (Monita, 2015). Pneumonia adalah infeksi pernapasan akut yang berakibat buruk terhadap paru-paru disebabkan oleh virus, bakteri dan jamur. Infeksi ini umumnya tersebar dari seseorang yang terpapar di lingkungan tempat tinggal atau melakukan kontak langsung dengan orang-orang yang terinfeksi, biasanya melalui tangan atau menghirup tetesan air di udara (droplet) akibat batuk atau bersin. Bakteri yang biasanya menyebabkan pneumonia adalah streptococcus dan mycoplasma pneumonia, sedangkan virus yang menyebabkan pneumonia adalah adenoviruses, rhinovirus, influenza virus, respiratory syncytial virus (RSV) dan para influenza virus (Prinati, 2021).

Gejala penyakit pneumonia yang sering terjadi yaitu napas cepat dan napas sesak, karena paru-paru meradang secara mendadak. Paru-paru meradang disebabkan karena kantong-kantong udara dalam paru yang disebut alveoli dipenuhi nanah dan cairan sehingga kemampuan menyerap oksigen menjadi kurang. Kekurangan oksigen membuat sel-sel tubuh tidak bisa bekerja. Karena inilah, selain penyebaran infeksi ke seluruh tubuh, penderita pneumonia bisa meninggal akibat kekurangan oksigen (Ridha, 2014). Menurut Burns (2013), manifestasi klinis pneumonia di mulai dari infeksi saluran napas atas, demam tinggi, batuk, pernapasan cepat, dyspnea, peningkatan suara napas, merintih, retraksi dada kemudian tampak lemah dan beresiko mengalami

distress pernapasan yang lebih berat serta hipoksemia (Melati, 2018).

Data dunia WHO (2015) menemukan sebanyak 15% atau 930.126 anak di dunia meninggal karena pneumonia dengan insiden tertinggi pada anak usia kurang dari 5 tahun (Anwar A, 2014). Di Indonesia, menurut data Riskesdas (2018) kejadian pneumonia mengalami peningkatan dari 1,6% pada tahun 2013 menjadi 2% di tahun 2018. Lima provinsi yang mempunyai insiden pneumonia balita tertinggi adalah Papua (3,5%), Bengkulu (3,5%), Papua barat (2,9%), Jawa barat (2,7%), dan Aceh (2,5%) (Riskesdas 2018). Menurut data dinas kesehatan provinsi Bengkulu, pada tahun 2018 ditemukan kasus pneumonia sebanyak 4.386 kasus yang mana 83% (3.657 penderita) pada usia balita dan terjadi peningkatan di tahun 2019 menjadi 4.292 penderita pada usia balita. Berdasarkan survey awal yang di lakukan di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu, pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 39 penderita pneumonia berusia 1-4 tahun kasus pneumonia meningkat di tahun 2019 dengan jumlah penderita rawat inap berusia 1-4 tahun sebanyak 45 kasus.

Pada anak yang menderita pneumonia biasanya ditemukan keluhan distress pernapasan, masalah yang sering muncul pada balita dengan pneumonia yang dirawat di rumah sakit adalah distress pernapasan. Distress pernapasan merupakan kompensasi tubuh terhadap kekurangan oksigen karena konsentrasi oksigen yang rendah akan menstimulus syaraf pusat untuk meningkatkan frekuensi pernapasan. Penurunan konsentrasi oksigen ke jaringan sering karena adanya obstruksi atau hambatan suplai oksigen ke jaringan. Gejala yang sering timbul saat anak sudah mengalami distress pernapasan adalah napas cepat dan sesak, karena paru-paru meradang secara mendadak. Hal ini disebabkan oleh kantong-kantong udara dalam paru-paru yang disebut alveoli dipenuhi nanah dan cairan sehingga kemampuan menyerap oksigen menjadi berkurang. Pada kondisi ini biasanya timbulah masalah keperawatan bersihan jalan

napas tidak efektif hal ini disebabkan akibat terjadinya penumpukan cairan pada paru dan jalan napas (Wong, 2011).

Proses inflamasi dari penyakit pneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sehingga muncul masalah bersihan jalan napas tidak efektif (Herdman, 2015). Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidak mampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten dengan tanda dan gejala berupa batuk tidak efektif/ tidak mampu batuk, sputum berlebihan, suara paru mengi/whezing, dispnea, gelisah, bunyi napas menurun, perubahan frekuensi napas (Tim Pokja PPNI, 2017). Dampak bila bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia tidak segera di tangani mengakibatkan sekresi sputum mukopurulen dengan hemoptysis menyebabkan penyumbatan dan mengganggu sistem transport oksigen menuju ke paru, paru akan mengalami penurunan  $O_2$  dan  $CO_2$  akan meningkat sehingga hipoksemia (A. Muttaqin, 2012).

Masalah gangguan pertukaran gas jika tidak tertangani akan menyebabkan adanya dispnea,  $PAO_2$  akan meningkat,  $PO_2$  akan menurun  $SaO_2$  menurun, peningkatan atau penurunan PH arteri, adanya bunyi napas tambahan, adanya gelisah, takikardia, diaphoresis, gelisah, napas cuping hidung, pola napas abnormal. Sel tubuh yang kekurangan oksigen akan sulit berkonsentrasi karena metabolisme terganggu akibat kurangnya suplay oksigen dalam darah. Otak merupakan organ yang sangat sensitive terhadap kekurangan oksigen, apabila kekurangan oksigen dalam 5 menit dapat terjadi kerusakan sel otak secara permanen. Kerusakan sel yang menetap dapat menimbulkan kematian, oleh karena itu di perlukan penanganan yang tepat untuk menurunkan resiko kematian (Potter & perry, 2009).

Penatalaksanaan pneumonia pada anak dengan bersihan jalan napas tidak efektif dilakukan dengan cara farmakologi dan non

farmakologi penatalaksana farmakologi dapat dilakukan dengan cara pemberian antibiotik, obat antiperetik dan analgetik seperti ibuprofen atau parasetamol untuk meredakan demam dan nyeri pada pneumonia pada anak kemudian dibantu dengan pemberian oksigen tambahan untuk mempertahankan oksigen dalam darah (Ihsaniah, 2019). sedangkan pengobatan non farmakologis dapat dilakukan dengan menciptakan lingkungan sehat menjaga asupan gizi yang baik dan menjaga kelancaran pernapasan melalui Postural drainase merupakan suatu bentuk pengaturan posisi pasien untuk membantu pengeluaran mucus sehingga mucus akan berpindah dari segmen kecil ke segmen besar dengan bantuan gravitasi dan akan memudahkan mucus di ekspektorasikan dengan bantuan batuk (Irfan, 2019). Dalam pelaksanaannya postural drainase ini selalu disertai dengan tapotement atau tepukan dengan tujuan untuk melepaskan mucus dari dinding saluran napas dan untuk merangsang timbulnya reflek batuk, sehingga dengan reflek batuk mucus akan lebih mudah dikeluarkan. Jika saluran napas bersih maka pernapasan akan menjadi normal dan ventilasi menjadi lebih baik (Putri, 2013). Studi kasus yang dilakukan Nigrum (2019), menemukan bahwa postural drainase yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut sebanyak 2 kali sehari selama kurang lebih 10 menit dapat meningkatkan efektifitas bersihan jalan nafas yang meliputi frekuensi pernapasan pasien dalam batas normal, irama pernapasan pasien dalam batas normal, pasien mampu mengeluarkan sputum, tidak ada suara napas tambahan dan batuk berkurang.

Perawat memiliki peran sebagai pemberi asuhan keperawatan (care giver), pelindung (advokator), pendidik (edukator), pengarah (koordinator), konsultan, kolaborator dan peneliti (Nasir, 2011). Peran dalam memberikan asuhan keperawatan (care giver) dilakukan dengan memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada pasien dan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan

yang meliputi dalam upaya pengumpulan data (pengkajian), menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan analisa data, merencanakan intervensi keperawatan sebagai upaya mengatasi masalah yang muncul dan membuat langkah atau cara pemecahan masalah, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana yang ada dan melakukan evaluasi berdasarkan respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Puspita, 2014).

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen dengan postural drainase pada anak pneumonia melalui pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan/ intervensi, pelaksanaan/ implementasi, dan evaluasi. Subyek yang digunakan dalam penelitian adalah 2 balita pneumonia yang mengeluh pemupukan secret yang tidak bisa dikeluarkan dan berobat di Puskesmas Sawah Lebar kota Bengkulu. Studi kasus dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. Studi kasus dilakukan dari tanggal 09 juni 2021 sampai 30 juni 2021. Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian keperawatan anak pada anak sakit. Hasil asuhan keperawatan dilakukan analisa secara kualitatif dari kasus yang diteliti, sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi pemberian postural drainase pada balita pneumonia dengan masalah gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen. Selanjutnya dilakukan analisa secara kualitatif dengan membandingkan teori dan peneliti sebelumnya.

## **HASIL PENELITIAN**

Pengkajian adalah pemikiran dasar yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat

mengidentifikasi, mengenal masalah-masalah kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Dermawan, 2012). Secara teori suhu tubuh dikatakan demam adalah  $> 37,5^{\circ}\text{C}$  yang biasanya dikeluhkan oleh keluarga pasien. Selain itu, klien akan mengeluh lemah dan tidak nafsu makan. Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan pada Responden 1 adalah Ibu klien mengatakan An.Y demam sejak 3 hari terakhir, demam selama  $>3$ . Suhu tubuh saat dilakukan pemeriksaan  $39,3^{\circ}\text{C}$ , anak kurang nafsu makan dan akral teraba dingin. An.Y nampak lemah dan lesu. Sedangkan pada Responden 2 adalah Ibu klien mengatakan An.M mengalami batuk disertai sesak nafas, dan demam sudah  $>3$  hari. Demam pada. Suhu tubuh An. M adalah  $36,7^{\circ}\text{C}$ , An.M sesak susah bernapas, terdapat pernapasan cuping hidung. An.M terlihat gelisah dan lemah.

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan aktual maupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang diinginkan (Rohman dan Walid, 2015). Terdapat 3 masalah keperawatan yang dapat diangkat menjadi diagnosa keperawatan pada anak pneumonia, yang pertama adalah hipertermia, bersihan jalan napas tidak efektif dan defisit nutrisi. Pada kasus responden pertama didapatkan 3 masalah keperawatan yaitu yang pertama hipertermia berhubungan dengan proses penyakit di tandai dengan demam  $>3$  hari, suhu tubuh  $39,30^{\circ}\text{C}$ , frekuensi nadi  $110\text{x}/\text{menit}$  dan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas di buktikan dengan tidak dapat mengeluarkan dahak dan resiko defisit nutrisi di buktikan dengan peningkatan metabolisme suhu tubuh. Hal ini sejalan dengan teori yang dijelaskan oleh Febry dan Marendra (2016). Menurut Febry dan Marendra (2016) demam bisa disebabkan oleh agen infeksius (bakteri/virus) ya masuk kedalam tubuh sehingga tubuh merespon dengan meningkatkan suhu tubuh (demam).

Diagnosa yang kedua adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Pada responden kedua diagnosa keperawatan yang muncul adalah bersihan jalan napas tidak efektif dan resiko defisit nutrisi hal ini hampir sama pada kasus responden pertama, menurut Febry dan Marendra (2016) hipertermia atau demam pada anak disebabkan oleh proses penyakit (infeksi) yang menyebabkan kenaikan suhu pada responden ke 2. Diagnosa kedua yang di dapatkan pada responden kedua adalah bersihan jalan napas tidak efektif hal ini disebabkan oleh agen infeksius (bakteri/virus) yang menyebabkan sekresi mukus dan menyumbat saluran napas pada kondisi ini tubuh juga merespon dengan adanya peningkatan suhu tubuh pada responden kedua. Terjadi perbedaan diagnosa keperawatan yang muncul pada responden 1 dan 2. Intervensi keperawatan yang direncanakan pada responden 1 adalah, manajemen hipertermia dan manajemen energi. Pada responden 2 intervensi keperawatan yang direncanakan adalah manajemen hipertermia dan manajemen jalan napas. Adapun intervensi yang dilakukan pada hasil pengkajian yaitu memfokuskan pada tindakan keperawatan, melakukan penanganan demam secara non farmakologis, yaitu terapi postural drainase, dimana tujuan terapi ini adalah untuk menghilangkan atau menurunkan sesak nafas dan mengeluarkan dahak yang dirasakan pada pasien. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada kedua responden terdapat perbedaan. Pada responden 1 intervensi yang dilakukan adalah manajemen bersihan jalan napas tidak efektif. Sedangkan pada responden 2 dilakukan intervensi keperawatan hipertermia dan bersihan jalan napas tidak efektif. Terjadi perbedaan tentunya berasal dari hasil pengkajian dan diagnosa keperawatan yang diambil dari masing-masing responden.

Pada tanggal 11 juni 2021 sampai dengan 13 juni 2021 dilakukan tindakan pada responden 1 kemudian pada tanggal 27-29 juni 2021 dilakukan pada responden 2 sesuai dengan perencanaan yang dibuat sebelumnya sehingga dapat tercapai sesuai dengan tujuan

yaitu mengeluarkan dahak pada anak. Pada responden 1 yang dilakukan pada tanggal 11 juni 2021 dilakukan terapi postural drainase pada hari ke 2 An. Y sudah berkurang suara napas tambahan masih terdengar frekuensi napas 25x/menit frekuensi nadi 110x/menit suhu 37<sup>0</sup>C. sore :ibu klien mengatakan An.Y sudah mendingan, sesak napasnya sudah berkurang, tidak terdapat suara napas tambahan lagi.

Evaluasi kepeawatan pada responden 1 dilakukan pada tanggal 13 juni 2021 diperoleh hasil dimana masalah keperawatan Hipertermia dan bersihan jalan napas pada An. Y teratasi. Sedangkan pada responden 2 dilakukan evaluasi keperawatan pada tanggal 29 juni 2021 diperoleh hasil dimana masalah keperawat bersihan jalan napas tidak efektif pada An. M teratasi. pada data subjektif ibu An. Y mengatakan suhu tubuh klien sudah menurun dan tidak lagi batuk, hal ini ditegaskan kembali dengan data objektif yang didapatkan dengan hasil pada An. Y suhu tubuh pada hari ke 3 adalah 36,7<sup>0</sup>C sedangkan An. M didapatkan Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat dilihat bahwa terdapat An. M tidak lagi merasakan sesak nafas, sesuai dengan manfaat dan tujuan dari postural drainase, menurut Reiga (2015) mengatakan bahwa postural drainase adalah teknit untuk mengeluarkan sekret. Tindakan non farmakologis ini hanya sebagai pelengkap dari tindakan farmakologi yang diberikan.

## PEMBAHASAN

Menurut Sodikin dalam Wardiyah (2016) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa anak dikatakan demam apabila pada saat dilakukan pengukuran suhu tubuh menunjukkan angka >39,3<sup>0</sup>C atau suhu normal dengan nilai >39,3<sup>0</sup>C atau suhu aksila menunjukkan angka >39,7<sup>0</sup>C, kemudian keadaan umum anak lemah. Menurut Febry dan Marendra (2016) mengatakan bahwa ada 3 penyebab demam diantaranya adalah demam infeksi yaitu demam yang diakibatkan oleh infeksi virus atau bakteri yang masuk ke dalam tubuh. Hal

ini berhubungan dengan demam yang ditemukan pada kasus responden 1 dan 2. Maka tidak terdapat kesenjangan secara teoritis dan tinjauan kasus pada responden 1 dan responden 2.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua responden terjadi perbedaan pada hasil pengkajian yang muncul pada responden 1 dan 2. Perbedaan hasil pengkajian ini terjadi akibat diagnosa medis yang berbeda pada responden 1 dari hasil pengkajian didapatkan bahwa An.Y mengalami batuk disertai sesak nafas, sedangkan pada responden 2 setelah dilakukan pengkajian didapatkan data bahwa An. M mengalami batuk dan tidak bisa mengeluarkan dahak sendiri , hal inilah yang menjadikan hasil atau data yang didapatkan pada proses pengkajian berbeda. Namun terdapat kesamaan pada kasus responden 1 dan 2 adalah penyebab dari sesak nafas. Menurut Febry dan Marendra (2016) mengatakan bahwa ada 3 penyebab sesak nafas diantaranya adalah mulai dari faktor keturunan, alergi, polusi udara, stres, cuaca dingin, infeksi saluran pernapasan hingga paparan zat kimia tertentu.

Perbedaan diagnosa ini terjadi akibat diagnosa yang berbeda pada responden 1 dari hasil pengkajian didapatkan bahwa An.Y mengalami demam dan batuk disertai sesak nafas dan lesu, sedangkan pada responden 2 setelah telah dilakukan pengkajian didapatkan data bahwa An. M mengalami batuk disertai sesak nafas, hal inilah yang menjadikan perbedaan diagnosa keperawatan yang muncul. Kesamaan pada kasus responden 1 dan 2 adalah penyebab dari batuk disertai sesak nafas. Intervensi keperawatan adalah semua tindakan yang perawat lakukan atas nama klien. Tindakan ini termasuk intervensi yang diperoleh perawat, dokter, atau intervensi kolaboratif. Intervensi keperawatan yang dapat digunakan berdasarkan teori yaitu, terapi non farmakologis yaitu pemberian terapi postural drainase pada anak pneumonia (Nurarif, 2015).

Intervensi keperawatan yang direncanakan pada responden 1 adalah, manajemen hipertermia dan manajemen

energi. Pada responden 2 intervensi keperawatan yang direncanakan adalah manajemen hipertermia dan manajemen jalan napas. Modalitas yang sesuai untuk pengeluaran sputum yaitu coughing exercise dikombinasi dengan postural drainage. Coughing exercise dapat membantu pasien untuk melakukan batuk efektif serta dapat mengeluarkan mukus/ dahak yang banyak terkumpul di saluran pernafasan. Batuk efektif dan nafas dalam merupakan teknik batuk efektif yang menekankan inspirasi maksimal yang dimulai dari ekspirasi, yang bertujuan merangsang terbukanya sistem kolateral, meningkatkan distribusi ventilasi, meningkatkan volume paru, memfasilitasi pembersihan saluran nafas yang memungkinkan pasien untuk mengeluarkan sekresi/mukus dari jalan nafas bagian atas dan bagian bawah (Tirta, 2016).

## KESIMPULAN

Dari hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan data subjektif dan objektif. Dari data subjektif ibu responden 1 mengatakan An.Y demam sejak 3 hari terakhir, dengan suhu 39,3°C, anak lemah dan lesu dan nafsu makan menurun. Data objektif didapatkan suhu tubuh 39,3°C, pernapasan 23x/menit, nadi 110x/menit dan An. M nampak lemah dan lesu. sedangkan dari data subjektif Ibu responden 2 mengatakan An. M mengalami batuk >3 hari di sertai sesak nafas dan lesu. An. M tidak bias mengeluarkan dahak sendiri. Data objektif didapatkan hidung kotor pernasan cuping hidung, pernapasan 25x/menit, nadi 120x/menit dan anak nampak sesak nafas dan lemah.

Setelah dilakukan 3 hari implementasi dari tanggal 10 juni 2021 sampai tanggal 12 juni 2021 dengan diagnose bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas di buktikan dengan tidak dapat mengeluarkan dahak, frekuensi pernapasan 23x/menit, pernapasan cuping hidung suara napas ronchi, suara napas hipersonor, adanya fremitus yang meninggi, ketika batuk berkurang, pasien tampak

tenang, pasien mampu melakukan latihan batuk efektif dengan baik. Hal ini dengan kriteria hasil diagnose teori (khaidir munaj, 2008) intervensi yang dilakukan yaitu: jalan napas tidak adanya gangguan pada jalan napas, bunyi napas bersih tidak ada ronchi dan pasien mampu melakukan latihan batuk efektif dengan baik

## SARAN

Diharapkan agar Penelitian yang akan datang dapat lebih baik lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardiani, 2013, Riwayat tumbuh kembang pada anak pneumonia.
- Anwar, A., & Dharmayanti, I. (2014). Pneumonia pada anak balita di Indonesia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 8(8),359-365.
- Burns C. E., Dunn A. M., Brady M. A., Blosser C. G., dan Starr N. B. (2013). *Pediatric primary care*. 5 Edisi. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Muttaqin, 2012. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika
- Djojodibroto. (2009). *Penyakit Pneumonia dan Pencegahan Penyakit Pneumonia Pada Balita*. Jakarta
- Dermawan, D 2012. *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja (1st)*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Herdman, T. H. (2019, July). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017 Ed. 10*. EGC.
- 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.
- Huda, T., Khandaker, G., Yin, K. J. H., Andrade, A. L., & Araujo, S. N. (2016). Cost of management of severe pneumonia in young children: systematic analysis.

- Hidayat. 2010. Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Ihsaniah, H. I. (2019). Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Meniup Balon Terhadap Intensitas Nyeri Anak Usia Prasekolah Pasca Bedah di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019 (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjung Karang).
- Irfan, M. Z., Suza, D. E., & Sitepu, N. F. (2019). Perbandingan Latihan Napas Buteyko dan Latihan Blowing Ballons terhadap Perubahan Arus Puncak Ekspirasi pada Pasien Asma. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(2), 93. <https://doi.org/10.32584/jpi.v3i2.314>
- Iyer, P.W., Taptich, B.J. & Bernochi-losey, D. (2015) *Nursing Process and Nursing Diagnosis*. W.B.Saunders company. Philadelphia.
- Kisner, C. & Colby, L.A. 2017. *Therapeutic Exercise and Techniques*. third edition. United States of America: FADAVIS Company.
- Kozier, B. E. B., & Snyder. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik* (7 ed., Vol. 1). Jakarta: EGC
- Langke, N., Ali, R. H., & Simanjuntak, M. L. (2016). Gambaran Foto Toraks Pneumonia di Bagian/Smf Radiologi FK UNSRAT/RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado Periode 1 April–30 September 2015. *e-Clinic*, 4(1).
- Melati, R., Nurhaeni, N., & Chodidjah, S. (2018). Dampak Fisioterapi Dada Terhadap Status Pernapasan Anak Balita Pneumonia Di RSUD Koja Dan RSUD Pasar Rebo Jakarta: Fisioterapi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 1(1), 40-50.
- Monita, O., Yani, F. F., & Lestari, Y. (2015). Profil pasien pneumonia komunitas dibagian anak RSUD DR. M. Djamil Padang Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1).
- Maidartati, M. (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. *Jurnal Keperawatan BSI*, 2(1).