

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Dari hasil asuhan keperawatan pada pasien An. L dengan diagnosa medis Bronkopneumonia dengan berdasarkan landasan teori dan keadaan di lapangan yang bertujuan untuk memecahkan masalah masalah yang dihadapi agar tindakan yang direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoristis menggunakan metode SOAP yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evalausi keperawatan untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

#### **A. Asuhan Keperawatan**

##### **1. Pengkajian**

Hasil pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 25 Juli 2023 sampai 26 Juli 2023 terhadap An. L dibangsal anak Ibnu Sina Rs Pku Muhammadiyah Kota Yogyakarta dengan usia 7 tahun berjenis kelamin Perempuan. Beragama Islam dengan pendidikan sekolah dasar kelas 1 dan bertempat tinggal di Kleben Wb Rt 1/ Rw 546 Pakuncen Wirobrajan Yogyakarta dengan diagnosa medis Bronkopneumonia. Pasien Masuk rumah sakit pada tanggal 24 Juli 2023 jam 19.15 dengan keluhan demam sejak hari jumat, pilek di hari sabtu, dan batuk berdahak di hari minggu. Senin pagi pasien merasakan sesak napas dengan napas tersengal sengal, nyeri dada jika dibuat untuk bernapas. Dari keluhan ini dapat

dipikirkan adanya kelainan pada paru-paru, jantung, kelainan metabolik seperti asidosis maupun uremia, atau adanya kelainan pada otak. Dari alloanamnesis tidak didapatkan keluhan buang air kecil, sehingga kemungkinan kelainan metabolik dapat disingkirkan. Dari pemeriksa fisik tidak didapatkan penurunan

kesadaran ataupun kejang sehingga kelainan di sentral dapat disingkirkan. Dari alloanamnesis, didapatkan pasien mengalami batuk serta demam, sehingga dipikirkan adanya suatu infeksi. Selain itu, dari hasil pemeriksaan fisik

didapatkan suara nafas tambahan berupa ronchi basah halus nyaring yang khas untuk bronkopneumonia.

Bronkopneumonia adalah suatu infeksi yang mempengaruhi saluran udara masuk ke paru-paru, juga dikenal sebagai bronkus yang banyak menyerang anak. Kondisi ini disebabkan oleh infeksi bakteri, tetapi juga dapat disebabkan oleh infeksi virus dan jamur. Anak sangat gelisah, dyspnea, pernapasan 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 dengan memproduksi dahak yang berwarna hijau atau kuning dengan tekstur kental, rasa sakit di dada, kelelahan dan terdapat suara tambahan ronchi (Erza, Sakila 2023)

Pengkajian Nyeri Dada Pada An. L dengan Penyebab nyeri adalah agen cedera biologis, Kualitas Nyeri Seperti tertimpa beban, Rasio atau bagian yang sakit dibagian dada tengah dengan Skala 3, nyeri dirasakan kadang Kadang pada waktu tiduran dan pada saat beraktivitas. Anak dengan daya tahan atau imunitas terganggu akan menderita bronkopneumonia berulang atau bahkan bisa anak tersebut tidak mampu mengatasi penyakit ini dengan sempurna. Selain faktor imunitas, factor atrogen juga memicu timbulnya penyakit ini, misalnya trauma pada paru, anastesia, pengobatan dengan antibiotika yang tidak sempurna.

Anak L Tidak mengalami semua gejala yang ada pada pasien bronkopneumonia karena tiap orang memiliki factor pencetus yang lain dan berdampak sendiri sendiri pada orang yang menderita bronkopneumonia salah satunya adalah dengan usia Orang berusia 65 tahun ke atas dan anak-anak usia 2 tahun ke bawah berisiko lebih tinggi terserang bronkopneumonia dan komplikasinya. Factor yang lain adalah Lingkungan bahwa Bronkopneumonia lebih berisiko dialami oleh seseorang yang bekerja atau sering mengunjungi rumah sakit atau panti jompo dan Gaya hidup untuk Gaya hidup yang tidak sehat, seperti kebiasaan merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol, bisa meningkatkan risiko bronkopneumonia dan yang terakhir adalah Kondisi medis

bahwa Seorang individu mengalami infeksi pernafasan atau infeksi paru-paru, maka pasien akan merasakan keluhan penyerta berupa nyeri dada, nyeri sendi, batuk, sesak, lemah, nafsu makan menurun sampai berat badan juga turun. Sehingga kondisi keluhan yang dirasakan merupakan proses penyakit yang dijalani. Dan masa pemulihan pasien dengan bronkopneumonia dapat berkisar 1-3 minggu tergantung dari kondisi klinis pasien, usia, dan penyakit lain yang menyertai.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian dari tanggal 25-26 Juli 2023, maka selanjutnya peneliti melakukan analisa data dan dapat dirumuskan diagnosa keperawatan sebagai berikut :

a. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)

Merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Bersihan jalan nafas tidak efektif sebagai prioritas masalah karena jalan nafas merupakan tempat masuknya oksigen, apabila oksigen tidak masuk ke paru paru akan muncul sesak nafas (pola nafas tidak efektif) selain itu dengan suplai oksigen ke paru paru berkurang akan meningkatkan metabolisme aerob. Bila bersihan jalan nafas tidak efektif diatasi dulu, maka masalah keperawatan yang lain tidak akan terjadi. Untuk masalah prioritas ditandai dengan keluhan pasien Dengan data subyektif : Pasien mengatakan sesak saat nafas, Pasien mengatakan terasa sesak saat dipakai berbaring atau tiduran. dan beraktivitas berlebih, Ayah Pasien mengatakan anaknya batuk berdahak sejak hari minggu, Ayah Pasien mengatakan dahak anaknya susah keluar, Ayah Pasien mengatakan dahak anaknya hanya keluar sedikit berwarna kuning kental. untuk data obyektif : Pasien tampak sesak nafas, RR : 32 x/menit, SPO2 : 97%, Napas pasien terlihat tersengal-sengal, Terdapat suara nafas tambahan ronchi.

b. Nyeri Akut b.d Agen Cidera Biologis (D.0077)

Merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Nyeri akut prioritas kedua karena ini terjadi karena terjadi peradangan pada selaput pembungkus organ paru paru sehingga saat digunakan untuk bernapas akan terasa nyeri dada disebabkan juga ketidakmampuan untuk bernapas dengan normal karena ada sumbatan. Pada pasien didapatkan data dengan Data Subyektif : Pasien mengatakan nyeri dada saat bernapas. Nyeri bertambah pada saat tiduran atau berbaring dan melakukan aktivitas terlalu banyak. Dengan pengukuran indikator nyeri dengan NRS (*Numeric rating scale*) Untuk Pengkajian Nyeri Dada dengan hasil P: Agen Cidera Biologis, Q : Seperti tertimpa beban, R : dibagian dada tengah, S: Skala 3, T : Kadang Kadang pada waktu tiduran dan pada saat beraktivitas. dengan data Obyektif : Pasien terlihat menunjukkan bagian dada yang sakit saat bernapas. Pasien tampak GeliNadi : 120 x/menit

c. Defisit pengetahuan tentang Bronkopneumonia b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111) Merupakan sebagai ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Alasan diagnosa ini prioritas ketiga karena ketidaktahuan orang tua dalam penanganan anak dengan penyakit bronkopneumonia yang ditandai I dengan Data Subyektif Ayah pasien mengatakan tidak mengetahui penyakit yang diderita anaknya, Ayah pasien mengatakan anaknya tidak pernah sakit sesak napas seperti ini, Ayah pasien mengatakan dirumah hanya sakit batuk pilek panas biasa. Untuk Data Obyektif : Ayah pasien tampak khawatir dengan keadaan anaknya, Ayah pasien banyak bertanya tentang penyakit yang diderita anaknya.

### 3. Rencana Keperawatan

Berdasarkan masing masing diagnosa yang telah peneliti rumuskan maka dibuat intervensi keperawatan sebagai berikut : rencana keprawatan untuk

diagnosa pertama adalah ***Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)*** bertujuan untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.intervensinya adalah ***Manajemen jalan napas I.01011*** Dengan Memonitor pola napas termasuk pada frekuensi, kedalaman, usaha napas, Memonitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), Memonitor sputum (jumlah warna, aroma) Posisikan semi fowler atau Fowler, melakukan fisioterapi dada (jika perlu), memberikan Berikan oksigen, jika perlu. Juga memberikan penerapan Anjurkan asupan cairan dengan mengkolaborasi , Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

Rencana keperawatan untuk diagnosa kedua adalah ***Nyeri Akut b.d Agen Cidera Biologis (D.0077)*** yang bertujuan untuk pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan dengan intervensi yang dilakukan adalah dengan ***Manajemen Nyeri (I.08238)*** dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri , memfasilitasi istirahat dan tidur, mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyerrri, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri, mengkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Rencana keperawatan untuk diagnosa ketiga adalah ***Defisit pengetahuan tentang Bronkopneumonia b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)*** yang bertujuan untuk menyampaikan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dengan intervensi antara lain ***Edukasi Kesehatan (I.12383)*** dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan,

menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Dalam hal ini, penulis tidak bekerja sendiri, melainkan dengan bantuan perawat di ruang Ibnu Sina, dokter, ahli gizi serta melibatkan pasien dan keluarga sehingga dapat bekerja sama dan terbina hubungan saling percaya serta mencapai tujuan yang ditentukan. Adapun implementasi atau pelaksanaan keperawatan pada hari pertama sebagai berikut :

a. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)

Dalam diagnosa keperawatan ini, penulis melaksanakan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang ditetapkan yaitu Memonitor pola napas ( frekuensi, kedalaman, usaha napas), Memonitor bunyi napas tambahan (ronkhi), Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma), Memosisikan semi fowler, Memberikan terapi nebulizer Ventolin.

b. Nyeri Akut b.d Agen Cidera Biologis (D.0077)

Dalam diagnosa keperawatan ini, penulis melaksanakan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang ditetapkan yaitu Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Mengidentifikasi skala nyeri, Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, Memfasilitasi istirahat dan tidur

c. Defisit pengetahuan tentang Bronkopneumonia b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)

Dalam diagnosa keperawatan ini , penulis melaksanakan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang ditetapkan yaitu Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan, Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, Memberikan kesempatan untuk bertanya.

Adapun implementasi atau pelaksanaan keperawatan pada hari kedua sebagai berikut :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)

Dalam diagnosa keperawatan ini , penulis melaksanakan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang ditetapkan yaitu Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), Memonitor bunyi napas tambahan (ronkhi), Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma), Memposisikan fowler.

- b. Nyeri Akut b.d Agen Cidera Biologis (D.0077)

Dalam diagnosa keperawatan ini, penulis melaksanakan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang ditetapkan yaitu Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Mengidentifikasi skala nyeri, Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Memfasilitasi istirahat dan tidur, menanyakan sudah ada perubahan atau belum.

- c. Defisit pengetahuan tentang Bronkopneumonia b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)

Dalam diagnosa keperawatan ini, penulis melaksanakan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang ditetapkan yaitu Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan, Memberikan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, Memberikan kesempatan untuk bertanya.

### 5. Evaluasi Keperawatan (keseluruhan dx)

Hasil evaluasi yang dilakukan selama 2 x 24 jam didapatkan hasil ada perubahan yang signifikan sebelum dan sesudah dari Tindakan keperawatan yang dilakukan:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)

Untuk diagnosa pertama ini adalah terdapat perubahan pemberian terapi nebulizer dalam diagnosa bersihan jalan napas sebagai berikut:

No	Sebelum Pemberian Intervensi Nebulizer	Sesudah Pemberian Intervensi Nebulizer
1	Mengeluh sesak nafas	Sesak sudah tidak ada
2	Mengeluh batuk berdahak	Batuk sudah mulai kering
3	Mengeluh sputum susah di keluarkan	Sputum sudah dapat dikeluarkan
4	Mengeluh nyeri dada saat bernapas	Nyeri dada tidak ada saat digunakan untuk bernafas
5	Suara ronchi pada pernafasan masih terdengar	Suara ronchi pada pernafasan sudah tidak terdengar
6	RR : 32 x/menit	RR : 27 x/menit
7	Spo2 : 97%	Spo2 : 99%
8	Napas Ireguler	Napas terlihat reguler

Tabel 5 1 Hasil penerapan Intervensi Sebelum dan sesudah terapi nebulizer

Setelah dilakukan intervensi selama 2 hari responden menunjukkan hasil evaluasi yang cukup baik. Dari responden hasil observasi menurun ditandai dengan gejala-gejala yang berkurang gejala yang dialami berkurang frekuensi napas yang menurun secara signifikan setiap harinya setelah melakukan intervensi Nebulizer.

- b. Nyeri Akut b.d Agen Cidera Biologis (D.0077)

Untuk masalah nyeri akut pada An.L sudah teratasi, hal tersebut sudah teratasi karena masalah sputum pada bersihan jalan napas pada pasien sudah keluar hal tersebut menyebabkan oksigen dapat masuk ke paru-paru tanpa hambatan sputum sehingga tidak muncul sesak nafas dan nyeri dada tidak ada dengan pengkajian nyeri dada berkurang dari skala 3 menjadi tidak ada nyeri dan sudah bisa tidur dengan nyenyak karena sudah tidak nyeri dada lagi serta sudah tidak gelisah lagi.

- c. Defisit pengetahuan tentang Bronkopneumonia b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)

Untuk diagnosa defisit pengetahuan teratasi dengan hasil ayah pasien terlihat sangat memerhatikan materi yang disampaikan dengan media leaflet selama 30 menit dan saat materi selesai dijelaskan ada sesi tanya jawab ayah pasien mampu menjawab dengan sesuai yang disampaikan. Dalam penjelasan materi juga dapat menambah ilmu bagi ayah pasien. Dari ketiga diagnosa ini semua masalah dapat teratasi sehingga pasien diperbolehkan pulang oleh dokter.

## **B. Analisis Antara Intervensi Dengan Evidence Based Nursing**

Berdasarkan hasil penelitian dari (Modjo et al., 2023) tentang Analisis Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak Bronkopneumonia Dengan Tindakan Kolaborasi Pemberian Nebulizer di Ruang Picu Rsud Prof. Dr. H. Aloei Saboe didapatkan hasil ada pengaruh yang signifikan terhadap bersihan jalan nafas pada 2 pasien .Setelah pemberian terapi nebulizer dengan intervensi 3x24 jam bahwa An.A tampak lebih baik, ibu pasien melaporkan batuk dan sesak nafas berkurang, sekret berkurang, suara nafas ekstra berderak berkurang dan ibu pasien An,F melaporkan batuk dan sesak napas menurun, sekresi menurun, ronki menurun, dan suara napas meningkat. Evaluasi menunjukkan bahwa An. A dan Aktif An.F terpecahkan. Berdasarkan hasil penelitian dari (Rahmawati & Syahruramadhani, 2023) bahwa Hasil setelah dilakukan intervensi, menunjukkan hasil bahwa setelah dilakukan implementasi terapi nebulisasi menggunakan obat bronkodilator ventolin selama 20-30menit pada terapi nebulisasi selama 3 hari evaluasi keperawatan dilakukan pada hari Senin 6 Februari 2023 didapatkan hasil bahwa batuk pada pasien berkurang. Sekret sudah dapat keluar dan produksi sekret sudah berkurang. Kemudian pasien juga terlihat lebih tenang dan tidak sering batuk-batuk.

Berdasarkan hasil penelitian oleh (Hapsari et al., 2022) dilakukan di RSUD Pasar Minggu pada tanggal 1 -3 bulan juni 2022 untuk respon pasien

tampak kooperatif pasien tampak mengeluarkan dahaknya tapi sedikit, frekuensi nafas 20x/ menit, dengan saturasi SPO2 Room Air 97 %, oksigen tidak terpasang, frekuensi nafas teratur dan batuk berkurang. Hasil evaluasi didapatkan Ny. U mengatakan batuk berkurang, nafas lebih longgar, frekuensi nafas normal, saturasi normal pasien sudah tidak menggunakan oksigen, dan setelah dilakukan terapi inhalasi nebulizer dahak dapat dikeluarkan dengan batuk efektif tetapi sedikit.

Pilihan terapi pada anak dengan bronkopneumonia terdiri dari terapi utama dan terapi tambahan. Terapi utama meliputi terapi antibiotik dan terapi tambahan merupakan terapi simptomatis seperti terapi analgetik, antipiretik, terapi inhalasi bronkodilator dan mukolitik (Meriyani et al., 2019). Namun pemberian terapi inhalasi lebih efektif diberikan pada anak dengan bronkopneumonia karena pemberian terapi inhalasi bertujuan untuk memberikan efek bronkodilatasi atau melebarkan lumen bronkus, dahak menjadi encer sehingga mempermudah dikeluarkan, menurunkan hiperaktifitas bronkus dan dapat mengatasi infeksi (Astuti et al., 2019)

Terapi nebulizer merupakan suatu terapi pemberian obat dengan cara menghirup larutan obat yang sudah diubah menjadi gas yang berbentuk seperti kabut. Terapi ini menggunakan sebuah alat yang disebut dengan bronkodilator atau mukolitik yang menghantarkannya ke paru paru. Terapi ini mempunyai tujuan yaitu dapat menekan proses peradangan, melebarkan saluran pernapasan (disebabkan ada efek obat bronkodilator), dapat mengencerkan dan mempermudah untuk pengeluaran secret.

Terapi Inhalasi Nebuliser ini dibuktikan Untuk nebulizer terdiri dari kompresor udara, wadah kecil untuk obat cair dan tabung yang menghubungkan kompresor udara ke wadah obat yang terdapat corong atau masker yang akan digunakan untuk menghirup kabut tersebut (Wibowo et al., 2023) dalam penelitian yang dilakukan oleh Kuswardani et al., hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa ada pengaruh positif berupa penurunan sesak napas dengan skala borg sebesar 4,00 sebelum dilakukan tindakan dan setelah dilakukan tindakan skala borg menurun 1,13 artinya

sesak yang di rasakan pasien sudah mulai hilang setelah dilakukan tindakan terapi inhalasi nebuliser (Kuswardani, Purnomo, & Amanati, 2017). Penelitian lain menunjukkan hasil yang serupa dengan peneliti sebelumnya dalam melakukan pemberian terapi inhalasi nebuliser. Hasil evaluasi membenarkan bahwa ibu pasien mengatakan batuk yang di alami anaknya sudah mulai berkurang, oksigen sudah dilepas karena tidak sesak napas lagi frekuensi pernapasan dalam batas normal dan dahak sudah keluar dengan cara dimuntahkan setelahdi lakukan tindakan terapi Inhalasi Nebuliser (Astuti et al., 2019)\

Sabutamol diketahui merupakan obat yang bekerja pada reseptor  $\beta_1$  adrenergik di jantung dan  $\beta_2$  di saluran napas. Namun, salbutamol memiliki selektivitas yang lebih kuat terhadap reseptor  $\beta_2$  di saluran napas pada penggunaan dosis kecil. Penggunaan dosis yang lebih tinggi menyebabkan selektivitasnya hilang, sehingga memiliki risiko efek samping terhadap jantung. Efek samping yang paling sering terjadi akibat penggunaan salbutamol adalah tremor dan kecemasan apabila diberikan pada anak usia 2-6 tahun. Insomnia juga sering muncul jika diberikan pada anak usia 6-12 tahun. Risiko meningkat seiring bertambahnya dosis.

Pada penelitian yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta pada pasien An.L dengan bronkopneumonia untuk sebelum pemberian intervensi terapi nebulizer pada An.L dengan hasil peningkatan RR 32x/menit, SPO2 97%, Frekuensi napas ireguler, dahak susah keluar, terdapat suara napas tambahan ronchi. Setelah pemberian terapi nebulizer dengan menggunakan Ventolin 2,5 mg/8 jam selama 2 hari dan diberikan pada pukul 07.00 dan 13.20 terjadi penurunan laju pernapasan RR 30 x /menit, SPO2 99%, Frekuensi napas reguler , dahak pasien dapat keluar dengan berwarna kuning kental , suara napas tambahan sudah tidak ada. Berarti antara teori dan kasus nyata sesuai atau relevan dan tidak terjadi kesenjangan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada An. L selama 2 hari mulai dari tanggal 25 Juli 2023 sampai dengan tanggal 26 juli 2023 dengan anak gangguan ketidakefektifan bersihan jalan nafas setelah pemberian intervensi terapi nebulizer dengan

Ventolin 2,5mg/8 jam didapatkan hasil bersihan jalan nafas anak efektif dengan tidak adanya suara nafas tambahan. Intervensi yang dilakukan untuk masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dengan penerapan intervensi terapi nebulizer terdapat kemampuan batuk efektif serta kemudahan anak pengeluaran secret serta kemudahan anak untuk bernapas.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA