

PROGRAM STUDI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2023

PENERAPAN FISIOTERAPI DADA PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA
DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF
DIRUANG NAKULA RSUP SURAKARTA

Ayu Permata Sari¹⁾, Endang Zulaicha Susilaningsih, S. Kp., M. Kep²⁾
email : ayupermataayu@yahoo.com¹⁾.

- ¹⁾ Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta
²⁾ Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta

ABSTRAK

Bronkopneumoni merupakan suatu peradangan paru yang menyerang bronkeoli terminal. Bronkopneumonia sering terjadi pada anak-anak yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak-anak. Tindakan yang efektif untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah fisioterapi dada (*chest physiotherapy/CPT*) yang dapat membersihkan sekret pada pasien yang menderita penyakit pernapasan. Fisioterapi dada merupakan tindakan yang dilakukan pada klien yang mengalami retensi sekresi dan gangguan oksigenasi yang memerlukan bantuan untuk mengencerkan atau mengeluarkan sekresi.

Jenis penelitian ini adalah penelitian *case study*. Subyek studi kasus pada penelitian ini adalah satu pasien dengan diagnosa medis bronkopneumonia dan diagnose keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Fokus studi kasus ini adalah implementasi fisioterapi dada. Penelitian dilakukan di ruang Nakula RSUP Surakarta pada tanggal 6 Agustus 2023 sampai 7 Agustus 2023 dengan pemberian Fisioterapi dada pada anak dengan tujuan untuk membantu mengeluarkan dahak di paru dengan menggunakan pengaruh gaya gravitasi dan memberikan fibrasi atau perkusi pada daerah dada sebanyak 25 kali dalam 10 detik selama 20 menit dilakukan sehari dua kali. Data dikumpulkan dari hasil observasi wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

Fisioterapi dada yang diberikan pada pasien kelolaan sesuai dengan SOP yaitu mencuci tangan, lakukan auskultasi dada, atur posisi drainage klien, melakukan perkusi/clapping pada dinding dada selama 1-2 menit, menganjurkan klien untuk tarik nafas dalam perlahan, lakukan vibrasi sambil klien menghembuskan nafas perlahan (lakukan 3-4 kali), menganjurkan pasien untuk batuk, auskultasi adanya perubahan suara nafas, mengulangi perkusi/clapping dan vibrasi sesuai kondisi klien selama 15-20 menit, cuci tangan kembali. Hasil yang didapat dari pemberian fisioterapi dada yaitu pasien dapat mengeluarkan sekret secara efektif.

Kata kunci : Bronkopneumonia, Fisioterapi dada

ABSTRACT

Bronchopneumonia is a lung inflammation that attacks the terminal bronchioles. Bronchopneumonia often occurs in children which can interfere with the development of children. An effective measure to overcome the ineffectiveness of airway clearance is chest physiotherapy (CPT) which can clear secretions in patients suffering from respiratory diseases. Chest physiotherapy is an action performed on clients who experience retention of secretions and impaired oxygenation who need help to thin or remove secretions.

This type of research is case study research. The case study subject in this study was one patient with a medical diagnosis of bronchopneumonia and a nursing diagnosis of ineffective airway clearance. The focus of this case study is the implementation of chest physiotherapy. The research was conducted in the Nakula room of Surakarta Hospital from August 6 2023 to August 7 2023 by administering chest physiotherapy to children with the aim of helping expel phlegm in the lungs using the influence of gravity and providing vibration or percussion to the chest. chest area 25 times in 10 seconds for 20 minutes done twice a day. Data were collected from interview observations, physical examinations and documentation studies.

Chest physiotherapy given to patients managed according to SOP, namely washing hands, doing chest auscultation, adjusting the client's drainage position, percussing/clapping the chest wall for 1-2 minutes, advising the client to take slow deep breaths, do vibration while the client exhales slowly (do it 3-4 times), encourage the patient to cough, auscultate for changes in breath sounds, repeat percussing/clapping and vibration according to the client's condition for 15-20 minutes, wash hands again. The results obtained from giving chest physiotherapy are that patients can remove secretions effectively.

Keywords: Bronchopneumonia, Chest physiotherapy

I. PENDAHULUAN

Bronkopneumoni merupakan suatu peradangan paru yang menyerang bronkeoli terminal. Bronkeoli terminal tersumbat oleh eksudat mukopurulen yang membentuk bercak-bercak konsolidasi dilobuli yang berdekatan (Arufina, 2018).

World Health Organization (WHO) menunjukkan kasus pneumonia menjadi penyebab kematian menular pada anak dibawah usia 5 tahun. Pneumonia menyumbang 14% dari seluruh korban tewas dibawah lima tahun

dan membunuh 740.180 anak pada tahun 2022 (WHO, 2022). Sebagian besar korbannya berusia kurang dari 2 tahun. Kematian anak tahunan akibat pneumonia menurun sebesar 47% dari tahun 2000-2015, dari 1,7 juta menjadi 920.000, namun masih banyak lagi kehidupan yang dapat selamat (Data Unicef, 2017). Data yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia jumlah kasus pneumonia pada anak 503.738 anak atau sebesar 57,84%. Perkiraan presentase kasus pneumonia pada balita

tertinggi Indonesia di daerah Jawa Barat sebanyak 169.791 anak dan untuk di Sulawesi Selatan sebanyak 5.528 anak (Data dan Informasi Kesehatan Profil Indonesia, 2016).

Bronkopneumonia sering terjadi pada anak-anak yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak-anak. Penyebab tersering terhadap anak meliputi Pneumokokus, Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, Haemophilus influenzae, Jamur (seperti *Candida albicans*), dan Virus. Penyebab tersering terhadap bayi dan anak kecil ditemukan staphylococcus aureus sebagai penyebab yang berat, serius dan sangat progresif dengan mortalitas tinggi (Arufina, 2018). Bronkopneumonia akan meningkatkan produksi sekret serta meningkatkan risiko alergi (bronkospasme) pada anak-anak, kondisi ini akan menyebabkan anak-anak menjadi susah bernafas karena adanya sumbatan jalan nafas. Sumbatan jalan nafas menjadi prioritas penanganan pada anak yang menderita bronkopneumonia. Sumbatan jalan nafas dapat ditarik diagnosa keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (Kusuma, Nastiti, & Puspitasari, 2022).

Tindakan yang efektif untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah fisioterapi dada (*chest physiotherapy/CPT*) yang dapat membersihkan sekret pada pasien yang menderita penyakit pernapasan (Misnadiarly, 2018). Fisioterapi dada meliputi *postural drainage*, perkusi dan vibrasi

(Potter & Perry, 2019). Fisioterapi dada sangat berguna bagi balita dengan penyakit paru baik yang bersifat akut maupun kronis, sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret. Fisioterapi dada serta fisioterapi dada yang dikombinasikan dengan *pursed lips breathing* menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap bersihan jalan nafas (*P value* 0,000), sedangkan untuk kelompok *pursed lips breathing* tidak ada pengaruh terhadap bersihan jalan nafas (*P value* 0,112) (Hidayatin, 2019). Fisioterapi dada pada anak merupakan suatu tindakan untuk mengencerkan mukus yang kental di paru-paru dan tindakan ini tidak menyakitkan pada anak (Ningrum, Widyastuti & Enikmawati, 2019).

Hasil penelitian Kusuma, Nastiti & Puspitasari (2022) menunjukkan bahwa pada kelompok fisioterapi dada ada perbedaan bermakna rata-rata skor keefektifan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan tindakan ($p = 0.007 < 0.05$). Akan tetapi pada kelompok fisioterapi dada terjadi penurunan skor yang lebih signifikan. Hasil uji T-test independen didapatkan $p = 0,04 (< 0.05)$ sehingga disimpulkan ada pengaruh fisioterapi dada terhadap keefektifan jalan nafas pada anak dengan Pneumonia di Ruang Anak RSUD Bangil. Hasil penelitian Sukma, Indriyani & Ningtyas (2020) menunjukkan terdapat perubahan pada rata-rata frekuensi pernapasan responden yaitu 26.6 kali per menit kemudian setelah dilakukan

fisioterapi dada atau clapping rata-rata rekuensi napas menurun menjadi 22.3 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.

Berdasarkan latar belakang diatas dan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti selama 1 minggu pertama sejak tanggal 10 Juli 2023 sampai tanggal 15 Juli 2023 diperoleh data bahwa 5 pasien anak dengan penyakit paru yang dirawat di ruang Nakula RSUP Surakarta mengalami masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Dari 5 pasien anak dengan penyakit paru yang dirawat di ruang Nakula RSUP Surakarta mengalami masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif tersebut, hanya 2 pasien yang dilakukan tindakan fisioterapi dada dengan jadwal 2 hari sekali, sedangkan 3 pasien tidak diberikan terapi fisioterapi dada oleh terapis maupun perawat, maka penulis tertarik membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Penerapan Fisioterapi Dada Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Diruang Nakula RSUP Surakarta”.

II. METODELOGI

Jenis penelitian ini adalah penelitian *case study*. Subyek studi kasus pada penelitian ini adalah satu pasien dengan diagnosa medis bronkopneumonia dan diagnose keperawatan bersihan jalan nafas

tidak efektif. Fokus studi kasus ini adalah implementasi fisioterapi dada.

Penelitian dan pengambilan kasus studi dilakukan di ruang Nakula RSUP Surakarta pada tanggal 6 Agustus 2023 sampai 7 Agustus 2023 dengan pemberian Fisioterapi dada pada anak Fisioterapi dada adalah Tindakan untuk membantu mengeluarkan dahak di paru dengan menggunakan pengaruh gaya gravitasi dan memberikan fibrasi atau perkusi pada daerah dada sebanyak 25 kali dalam 10 detik selama 20 menit dilakukan sehari dua kali. Data dikumpulkan dari hasil observasi wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Hasil pengkajian didapatkan bahwa pasien mengeluh batuk ngrok-ngrok. An.F memiliki Riwayat penyakit bronkopneumonia sejak kecil. Hasil TTV menunjukkan Nadi : 147 x/menit, RR 32 x/menit, suhu 36,8⁰ C, spo2 : 96%. Terpasang nasal kanul 3 lpm, hidung terdapat secret, hasil pemeriksaan paru menunjukkan inspeksi pernafasan cepat dan dangkal, palpasi vocal fremitus teraba, perkusi sonor semua lapang paru dan auskultasi terdengar vesikuler. Pada fase inspirasi maupun ekspirasi dapat nada rendah (sonorous) pada sisi atas paru kanan dan kiri bagian depan dan belakang dan lebih

jas bunyi rhonchi, atau “ngorok” yang disebabkan ada getaran lendir oleh aliran udara. nada tinggi (sibilant) pada sisi tengah paru kanan kiri bagian depan dan belakang, serta pada sisi bawah paru depan dan belakang dalam inspirasi maupun ekspirasi.

Etologi dari Bronkopneumonia adalah *Diplococcus Pneumonia* (Wijayaningsih, 2013). Pasien sudah dilakukan pemeriksaan rontgen paru dan hasilnya menyatakan pasien terinfeksi Bronkhitis dan Bronkopneumonia.

Manifestasi klinis yang terjadi pada pasien ini adalah batuk berwarna kuning kental disertai pilek, pernapasan cepat dan terdengar ronkhi pada kedua lapang paru.

Menurut Wijayaningsih (2013), dijelaskan tanda dan gejala yang ditemukan pada anak dengan bronkopneumonia yaitu: (1) Biasanya didahului infeksi traktus respiratoris atas, (2) Demam (39-40°C) kadang-kadang disertai kejang karena demam yang tinggi, (3) Anak sangat gelisah dan adanya nyeri dada yang terasa ditusuk-tusuk yang dicetuskan oleh bernapas dan batuk, (4) Pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut, (5) Kadang-kadang disertai muntah dan diare, (6) Adanya bunyi tambahan pernapasan seperti ronki, wheezing, (7) Rasa lelah

akibat reaksi peradangan dan hipoksia apabila infeksi serius, (8) Ventilasi mungkin berkurang akibat penimbunan mukus yang menyebabkan atelektasis absorpsi.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data fokus yang didapatkan maka diagnosa keperawatan mengarah pada bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan hipersekresi sputum ditandai dengan batuk RR 32 x/menit, spo₂ : 96%. hidung terdapat secret, hasil pemeriksaan paru menunjukkan inspeksi pernafasan cepat dan dangkal dan rhonchi.

Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Penyebab bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu spasma jalan nafas, hipersekresi jalan nafas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan nafas, sekresi yang tertahan, dan proses infeksi. Gejala mayor yang muncul adalah batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing, ronkhi. Tanda minor meliputi dispnea, sulit bicara, ortopnea (SDKI, 2018).

Diagnosa utama pada kasus tersebut adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas sehingga perlu tindakan fisioterapi dada untuk mengurangi produksi sputum

dan membantu dalam pengeluaran sputum pasien. Hal ini sesuai dengan studi kasus yang dilakukan oleh Sari (2016), anak dengan pneumonia akan mengalami gangguan pernapasan yang disebabkan karena adanya inflamasi dialveoli paru-paru. Infeksi ini akan menimbulkan peningkatan produksi sputum yang akan menyebabkan gangguan kebersihan jalan napas, pernapasan cuping hidung, dyspneu dan suara krekels saat diauskultasi. Apabila kebersihan jalan napas ini terganggu maka menghambat pemenuhan suplai oksigen ke otak dan sel-sel diseluruh tubuh, jika dibiarkan dalam waktu yang lama keadaan ini akan menyebabkan hipoksemia lalu terus berkembang menjadi hipoksia berat, dan penurunan kesadaran. Dari tanda klinis yang muncul pada pasien dengan bronkhopneumoniamaka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan kebersihan jalan nafas (Meawad et al, 2018).

Peneliti menyimpulkan bahwa pada pasien bronkopneumonia terdapat sekresi yang tertahan dan ketidakmampuan dalam mengeluarkan sekresi sehingga dapat diambil diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi utama yang akan diberikan adalah tindakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada adalah Tindakan untuk membantu mengeluarkan dahak di paru dengan menggunakan pengaruh gaya gravitasi dan memberikan fibrasi atau perkusi pada daerah dada sebanyak 25 kali dalam 10 detik selama 20 menit dilakukan sehari dua kali.

Fisioterapi dada adalah salah satu fisioterapi yang menggunakan teknik postural drainage, perkusi dada dan vibrasi. Secara fisiologis Perkusi pada permukaan dinding akan mengirimkan gelombang berbagai amplitude dan frekuensi sehingga dapat mengubah konsistensi dan lokasi secret (Purnamiasih, 2020). Pemberian tindakan fisioterapi dada dilakukan terhadap pasien dan diberikan selama 2 x 24jam atau selama 2 hari dan setiap kali tindakan dilakukan selama kurang lebih 10-15 menit. Pasien mengalami perubahan yang signifikan setelah diberikan fisioterapi dada yaitu sekret mudah untuk dikeluarkan dan terjadi perubahan pada bersihan jalan nafas sehingga tidak ada lagi produksi sputum dan penumpukan secret di paru-paru.

Peneliti menyimpulkan bahwa fisioterapi dada dapat menjadi intervensi utama untuk dapat membantu pasien mengeluarkan sekresi yang tertahan.

4. Implementasi

Pelaksanaan implementasi dengan pemberian fisioterapi dada pada An.F dengan bronkopneumonia dan diagnose keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif menunjukkan hasil yang signifikan yaitu perubahan saturasi oksigendari 96% menjadi 100% dalam pemberian fisioterapi dada selama 2 hari.

Fisioterapi dada merupakan kumpulan teknik atau tindakan pengeluaran sputum yang digunakan baik secara mandiri maupun kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan nafas (Kubo et al, 2018). Fisioterapi dada dapat mengatasi masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada anak dengan penyakit di sistem pernafasan (Lasi et al, 2021).

Peneliti menyimpulkan bahwa implementasi fisioterapi dada selama 2 kali sehari mampu meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan frekuensi pernafasan pada pasien bronkopneumonia.

5. Evaluasi

Pada anak pneumonia ditandai dengan adanya gejala batuk dan atau kesukaran bernapas seperti napas cepat, tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK), atau gambaran radiologi foto thorax/dadamenunjukkan

infiltrat paru akut sedangkan demam bukan merupakan gejala yang spesifik pada anak (Sari, 2016). Pada penyakit pneumonia akan terjadi gangguan respiratori yaitu batuk, disertai produksi sekret berlebih, sesak napas, retraksi dada, takipnea, dan lain-lain. Bila terjadi infeksi atau iritasi, akan mengkompensasi dengan cara tubuh menghasilkan banyak mukus tebal untuk membantu paru menghindari infeksi. Bila mukus yang terlalu banyak dan kental menyumbat jalan napas, dan pernapasan menjadi lebihsulit (Purnamiasih, 2020).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayatin (2020), menyatakan bahwa fisioterapi dada berpengaruh terhadap bersihan jalan nafas antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada anak dengan bronkhopneumonia. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pada intervensi pertama belum terjadi perubahan terhadap bersihan jalan nafas, tetapi pada intervensi berikutnya terjadi perubahan terhadap bersihan jalan nafas dan perubahan yang sangat signifikan terjadi pada intervensi kedua (sore hari) pada hari kedua. Semakin lama intervensi yang dilakukan maka akan semakin terlihat perubahan terhadap bersihan jalan nafas (Hidayatin, 2020).

Tindakan fisioterapi dada dilakukan secara mandiri dan hati-hati karena organ anak

masih dalam masa pertumbuhan. Sebelum dilakukan tindakan fisioterapi dada, perawat melakukan auskultasi yang berfungsi untuk mendengarkan suara pernafasan klien dan untuk mengetahui penumpukan sputum pada saluran pernafasan pasien sehingga memudahkan perawat dalam memposisikan pasien (Leastari, Nurhaeni & Chodidjah, 2018).

Setelah mengatur posisi pasien, tindakan selanjutnya adalah perkusi dan vibrasi. Perkusi dan vibrasi dalam tindakan fisioterapi dada berguna untuk membuat sputum yang menempel pada saluran pernafasan mampu lepas dan keluar. Perkusi dilakukan dengan menggunakan 3 jari atau 4 jari salah satu tangan yang dirapatkan jadi satu lalu menepuk perlahan bagian dada dan punggung pasien secara perlahan dari bawah ke atas, lalu setelah itu dilanjutkan dengan vibrasi dengan menggunakan tiga atau empat jari tadi dan digetarkan perlahan dari bagian bawah ke atas. Setelah dilakukan perkusi dan vibrasi maka yang terakhir dilakukan adalah mengeluarkan sputum dengan cara mencondongkan pasien ke depan dari posisi semifowler, lalu letakkan kedua jari di bawah *procxus xipoideus* dan dorong dengan jari saat mendorong udara, lalu pasien dianjurkan menahan 3-5 detik

kemudian hembuskan perlahan-lahan melalui mulut (Pangesti & Setyaningrum, 2020).

Peneliti menyimpulkan bahwa Tindakan fisioterapi dada yang dilakukan dapat membantu mengencerkan dahak sehingga dahak akan mudah dikeluarkan serta adanya fibrasi atau getaran membantu dahak untuk dapat keluar dengan mudah. Gerakan fibrasi pada fisioterapi dada membuat secret menjadi encer serta efek panas karena adanya gesekan pada dada membuat bronkus menjadi melebar sehingga membuka jalan nafas lebih paten.

IV. KESIMPULAN

Pelaksanaan pemberian fisioterapi dada selama 2 hari pada An.F dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif menunjukkan hasil yang signifikan yaitu kenaikan saturasi oksigen dari 96% menjadi 100%. Pelaksanaan fisioterapi dada mampu menghasilkan hasil yang maksimal apabila dilakukan secara benar sesuai prosedur. Tidak hanya pada pasien dengan diagnosa bronkopneumonia, fisioterapi dada juga dapat dilakukan pada pasien dengan penyakit paru lainnya seperti PPOK, Asma, Bronkitis, TBC, dan sebagainya dengan masalah keperawatan bersihan nafas tidak efektif

1. Berdasarkan acuan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) pada bagian pengkajian keperawatan terdapat empat tanda dan gejala mayor dan delapan tanda dan gejala minor yang dilihat dari data subjektif dan data objektif. Data pengkajian yang ditemukan pada pasien yaitu batuk tidak efektif, sputum berlebih, suara napas tambahan ronchi, gelisah, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.
2. Diagnosis keperawatan yang dirumuskan pada kasus kelolaan sudah sesuai dengan teori yang menggunakan komponen Problem, Etiology, dan Symptom, mengacu pada SDKI. Perumusan diagnosis pada kasus kelolaan adalah sama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan tiga gejala dan tanda mayor yaitu batuk tidak efektif, sputum berlebih, ronchi, dan 4 gejala dan tanda minor yaitu dispnea, gelisah, frekuensi napas berubah serta pola napas berubah
3. Intervensi utama yang diberikan yaitu manajemen jalan napas (I.01011) dan pemberian fisioterapi dada meliputi postural drainage, clapping, dan vibrasi.
4. Implementasi pada pasien dilaksanakan tanggal 6 Agustus 2023 sampai tanggal 7 Agustus 2023, Tindakan yang diberikan pada pasien diantaranya berupa tindakan observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi dan tindakan pemberian fisioterapi dada yang meliputi postural drainage, clapping dan vibrasi. Tindakan Fisioterapi dada tersebut dilakukan sebanyak 4 kali, masing masing prosedur fisioterapi dada yang dilakukan selama 15-20 menit
5. Hasil evaluasi dilakukan bahwa masalah keperawatan dari pasien kelolaan teratasi, adanya perbaikan kondisi kearah yang lebih baik bagi pasien dari diagnosis keperawatan yang ditemukan dalam kasus.
6. Fisioterapi dada merupakan tindakan yang dilakukan pada klien yang mengalami retensi sekresi dan gangguan oksigenasi yang memerlukan bantuan untuk mengencerkan atau mengeluarkan sekresi. Fisioterapi dada yang diberikan pada kedua pasien kelolaan sama sesuai dengan SOP yaitu yaitu, mencuci tangan, lakukan auskultasi dada, atur posisi drainage klien, melakukan perkusi/clapping pada dinding dada selama 1-2 menit, menganjurkan klien untuk tarik napas dalam perlahan, lakukan vibrasi sambil klien menghembuskan napas perlahan (lakukan 3-4 kali), menganjurkan pasien untuk batuk, auskultasi adanya perubahan suara napas, mengulangi perkusi/clapping dan vibrasi sesuai kondisi klien selama 15-20 menit, cuci tangan kembali. Hasil yang

didapat dari pemberian fisioterapi dada yaitu kedua pasien dapat mengeluarkan sekret secara efektif hal ini didukung oleh jurnal-jurnal terkait

DAFTAR PUSTAKA

- Abdjul, R. L., & Herlina, S. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia : Study Kasus. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(2), 102–107.
- Arifin, Z., Ratnawati, M., Studi, P., Keperawatan, D., Pemkab, S., Studi, P., ... Pemkab, S. (2015). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Ketidakefektifan Pola Napas Di Paviliun Cempaka Rsud Jombang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 1(2), 56–64. Retrieved from <http://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikep/article/view/40>
- Arufina.(2018).Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Bronkopneumonia Dengan Fokus Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di RSUD Kabupaten Magelang. *Jurnal Kesehatan Pena Medika*. Vo. 8 (2)
- Aslinda.(2019). Penerapan Askep pada Pasien An. R dengan Bronchopneumoni dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi.
- Basuki, K. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Klien Pneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan bersihan jalan nafas Di Rumah Sakit Panti Waluya Malang. ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) *Jurnal Online Internasional & Nasional* Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, 53(9), 1689–1699.
- Black & Hawks.(2014). Keperawatan Medikal Bedah : Menejemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Edisi 8. Jakarta: CV Pentasada Media Edukasi
- Data UNICEF. (2017). *Topic Child Health Pneumonia*
- Data dan Informasi Kesehatan Profil Indonesia .(2016). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Farida, N. N. U. R. (2019). Manajemen Airway Terhadap Inefektif Kebersihan Jalan Nafas Pada Pasien Pneumonia
- Hidayatin, Titin. (2019). Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada Dan Pursed Lips Breathing (Tiupan Lidah) Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Balita Dengan Pneumonia. *Jurnal STIKes Muhammadiyah Indramayu*. Vol. 11, No.01, April 2019.
- Hidayatin, T. (2020). Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada Dan Pursed Lips Breathing (Tiupan Lidah) Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Balita Dengan Pneumonia.*Jurnal Surya*, 11(01), 15–21

- Kubo, T., Osuka, A., Kabata, D., Kimura, M., Tabira, K., & Ogura, H. (2021). Chest physical therapy reduces pneumonia following inhalation injury. *Burns*, 47(1), 198–205. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2020.06.034>
- Kusuma, Erik., Nastiti, Ayu Dewi & Puspitasari, R A H.(2022). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Keefektifan Jalan Nafas Pada Pasien Pneumonia Di Ruang Anak RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.e-Prosiding Kolokium Hasil Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
- Lasi, F. F., Samejo, B., Sangrasi, S. A., & Ali, S. M. (2021). Research Paper: Effectiveness of Chest Physiotherapy in Cerebrovascular Accident Patients With Aspiration Pneumonia. 15(1), 47–52.
- Lestari, N. E., Nurhaeni, N., & Chodidjah, S.(2018). The combination of nebulization and chest physiotherapy improved respiratory status in children with pneumonia. *Enfermeria Clinica*, 28, 19–22. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30029-9](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30029-9)
- Mandan, A. N. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Pneumonia Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas. & Mounir, K. M. (2018). Effect of Chest Physical Therapy Modalities on Oxygen Saturation and Partial Pressure of Arterial Oxygen in Mechanically Ventilated Patients. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 72(8),5005–5008. <https://doi.org/10.21608/ejhm.2018.10278>
- Misnadiarly.(2018). *Penyakit Infeksi Saluran Napas Pneumonia*. Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Mulia, A. (2020). Analisis Praktek Klinik Keperawatan Pursed Lips Breathing Terhadap Keefektifan Bersihan Jalan Nafas Anak Dengan Bronkopneumonia Di Poskeskel Garegeh Tahun 2020.
- Ningrum HW, Widyastuti Y, Enikmawati A. (2019). *Penerapan fisioterapi dada terhadap ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien bronkitis usia pra sekolah*. Profesi (Profesional Islam) Media Publikasi Penelitian.1–8.
- Potter PA dan Perry AG (2019).*Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika
- Purnamiasih, D.P.K. (2020). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Perbaikan Klinis Pada Anak Dengan Pneumonia. *Akrab Juara*, 5(1), 43–54
- Meawad, M. A., Abd El Aziz, A., Obaya, H. E., Mohamed, S. A., Sari,D.P.(2016). Upaya Mempertahankan Kebersihan

Jalan Napas Dengan Fisioterapi
Dada Pada Anak Pneumonia.
Publikasi Ilmiah
(Diploma). Universitas
Muhammadiyah Surakarta

Sari, E. F., Rumende, C. M., &
Harimurti, K. (n.d.).(2016).
Factors Related to Diagnosis of
Community-Acquired
Pneumonia in the Elderly Faktor
– Faktor yang Berhubungan
dengan Diagnosis Pneumonia
pada Pasien Usia Lanjut Jurnal
Penyakit Dalam Indonesia.
2016, 183–192

Widiastuti, L., & Siagian, Y.
(2019). Pengaruh Batuk Efektif
Terhadap Pengeluaran Sputum
Pada Pasien Tuberkulosis Di
Puskesmas Kampung Bugis
Tanjungpinang. Jurnal
Keperawatan, 9(1), 1069–1076

Wijayaningsih K.S.(2013). Asuhan
Keperawatan Anak. Jakarta:
TIM

