

**ANALISIS PEMBERIAN FISIOTERAPI DADA (CLAPPING)
TERHADAP EFEKTIFITAS BERSIHAN JALAN NAFAS PADA AN.J
DENGAN PNEUMONIA DI RUANG KANAK-KANAK RSUD DOK II
JAYAPURA TAHUN 2021**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
Memperoleh gelar Ners**



Disusun Oleh :

CITRA DWI LESTARI, S.Tr.Kep

PO7120920008

Keperawatan Anak

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2021**

**ANALISIS PEMBERIAN FISIOTERAPI DADA (CLAPPING)
TERHADAP EFEKTIFITAS BERSIHAN JALAN NAFAS PADA AN.J
DENGAN PNEUMONIA DI RUANG KANAK-KANAK RSUD DOK II
JAYAPURA TAHUN 2021**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
Memperoleh gelar Ners**



Disusun Oleh :

Nama : CITRA DWI LESTARI, S.Tr.Kep
NIM : PO7120920008
Peminatan : Keperawatan Anak

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2021**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan hasil karya saya sendiri, disusun berdasarkan pedoman tata cara penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners Program Studi Profesi Ners, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat pernyataan yang tidak benar, saya bersedia dituntut dan menerima segala tindakan atau sanksi sesuai ketentuan hukum dan perundang-undangan yang berlaku.

Jayapura, 16 Desember 2021

Pembuat Pernyataan

Citra Dwi Lestari, S.Tr.Kep

PO.71.20.9.20.008

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan
bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul :

**ANALISIS PEMBERIAN FISIOTERAPI DADA (*CLAPPING*)
TERHADAP EFEKTIFITAS BERSIHAN JALAN NAFAS PADA AN.J
DENGAN PNEUMONIA DI RUANG KANAK-KANAK RSUD DOK II
JAYAPURA TAHUN 2021**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Citra Dwi Lestari, S.Tr.Kep
NIM : PO7120920008

Telah disetujui sebagai Karya Ilmiah Akhir Ners dan dinyatakan
Telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing,



Ellen R. V. Purba, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP 198310122005012001

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ANALISIS PEMBERIAN FISIOTERAPI DADA (CLAPPING)
TERHADAP EFEKTIFITAS BERSIHAN JALAN NAFAS PADA ANJ DEN
PNEUMONIA DI RUANG KANAK-KANAK RSUD DOK II JAYAPUR
TAHUN 2021**

Diajukan oleh :

Citra Dwi Lestari, S.Tr.Kep
PO7120920008

Telah dipertahankan didepan Dewan penguji sidang
Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura dan di nyatakan **LULUS**

Jayapura, 16 Desember 2021

Ketua Penguji : Qoriah Nur, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Ketua Pembimbing : Ellen R. V. Purba, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Ketua Jurusan Keperawatan

Ketua Program Studi Ners

Dr. Nouvy Helda W. S.Kep., Ns., MPH
NIP 197411021997032004

Blestina Maryorita, S.Kep, Ns,M.Si.
NIP 198009182001121004

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

“Yang Terpenting, Bukanlah Seberapa Besar Mimpi Kalian, Melainkan Seberapa Besar Kalian Mewujudkan Mimpi Itu”

(Sang Pemimpi)

Persembahan:

Ucapan syukur dan terima kasih penulis persembahkan untuk :

1. Allah Subhanallahu wa Ta'ala karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya berupa kesehatan, kesempatan serta kesabaran yang luar biasa sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Kedua orang tua yang tercinta yang selama ini telah memberi dukungan, motivasi, pengorbanan dan kasih sayang yang tidak pernah henti.
3. Kakak dan adikku tersayang yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.
4. Teman-teman seperjuangan Ners tahun 2020 yang berada dalam satu naungan almamater yang senantiasa memberikan dukungan, semangat serta saling memotivasi satu sama lain.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat, karunia dan nikmat yang tak pernah putus yang selalu kita nikmati sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul “Analisis Pemberian Fisioterapi Dada (Clapping) Terhadap Efektifitas Bersihan Jalan Nafas Pada An.J Dengan Pneumonia Di Ruang Kanak-Kanak Rsud Dok Ii Jayapura Tahun 2021” ini dengan tepat waktu.

Tujuan dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini selain untuk melengkapi tugas pada akhir Stase Tahap pendidikan Profesi, juga merupakan sebagai salah satu syarat mahasiswa untuk dapat menyelesaikan Tahap Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

Di dalam pengerjaan maupun penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners initalah melibatkan banyak pihak yang sangat membantu dalam banyak hal. Oleh sebab itu, di sini penulis sampaikan rasa terima kasih sedalam-dalamnya kepada:

1. Dr. Arwam Hermanus Markus Zeth, SE., M.Kes., D.Min selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Dr. Nouvy Helda W. S.Kep., Ns., MPH selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura beserta jajarannya yang telah memberikan izin bagi peneliti untuk melakukan penelitian dan menyelesaikan tugas akhir Karya Ilmiah Akhir Ners.
3. Blestina Maryorita, S,Kep, Ns, M.Si,M.SN selaku Ketua Program Pendidikan Profesi Ners yang telah banyak membantu, memfasilitasi, maupun mengarahkan segala pikiran untuk mengarahkan kami selama praktik klinik pada Tahap Pendidikan Profesi hingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Ellen R. V Purba,S. Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing yang telah banyak membantu maupun membimbing kami dengan penuh kesabaran selama penyusunan hingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Kepada Seluruh Dosen Program Studi Ners yang senantiasa tanpa lelah mengajar dan memberikan ilmu dan pengetahuannya kepada penulis.
6. Kepada kedua orang tua saya tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan yang tidak pernah henti-hentinya kepada penulis.
7. Sahabat dan rekan pejuang Ners Angkatan ke-2 tercinta yang telah kompak

- dalam memberi dukungan dan saling memotivasi satu dan yang lain.
8. Keluarga besar J Style yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan KIAN ini.
 9. Someone spesial yang selalu memberikan doa, semangat, dan juga dukungan kepada penulis selama menyelesaikan KIAN ini.
 10. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini yang tidak bisa penulis sebutkan semuanya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini sepenuhnya masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. Sehingga saran dan kritik pembaca yang dimaksud untuk mewujudkan kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini penulis sangat hargai. Semoga Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi Ilmu Keperawatan khususnya dan Kedokteran Medis umumnya.

Jayapura, 16 Desember 2021

Penulis,

CITRA DWI LESTARI, S. Tr.Kep

NIM PO7120920008

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai civitas akademik Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan
Kemenkes Jayapura, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Citra Dwi Lestari, S.Tr.Kep

NIM : PO.71.20.9.20.008

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada
Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Hak Bebas
Royalti Noneksklusif (Non- exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya
yang berjudul :

ANALISIS PEMBERIAN FISIOTERAPI DADA (*CLAPPING*)
TERHADAP EFEKTIFITAS BERSIHAN JALAN NAFAS PADA AN.J
DENGAN PNEUMONIA DI RUANG KANAK-KANAK RSUD DOK II
JAYAPURA TAHUN 2021

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti
Noneksklusif ini Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes
Jayapura berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam
bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama
tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.
Demikian pernyataan ini saya buat yang sebenarnya.

Dibuat di Jayapura

Pada tanggal : 16 Desember 2021

Yang menyatakan,

Citra Dwi Lestari, S. Tr.Kep
NIM PO.71.20.9.20.008

**ANALISIS PEMBERIAN FISIOTERAPI DADA (CLAPPING)
TERHADAP EFEKTIFITAS BERSIHAN JALAN NAFAS PADA ANAK
DENGAN PNEUMONIA DI RUANG KANAK-KANAK RSUD DOK II
JAYAPURA TAHUN 2021**

Citra Dwi Lestari, S. Tr.Kep

ABSTRAK

Latar Belakang : Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu masalah kesehatan yang ada di negara berkembang dan negara maju. Hal ini disebabkan masih tingginya angka kesakitan dan angka kematian karena kasus ISPA khususnya pneumonia. Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Pneumonia dapat disebabkan oleh virus, bakteri, parasit, maupun jamur. Pada umumnya anak-anak yang mengalami infeksi atau gangguan pernafasan akan meningkatkan produksi lendir atau dahak yang berlebih pada paru-parunya. Lendir yang menumpuk hingga kental sehingga susah untuk dikeluarkan. Hal ini akan menyebabkan respon batuk dan membuat pasien mengalami jalan nafas tidak efektif. Banyak cara yang bisa dilakukan untuk mengeluarkan lendir pada anak, salah satunya dengan Perkusi dada (*clapping*). **Tujuan :** Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menganalisis terhadap kasus kelolaan pada pasien pneumonia dengan pemberian fisioterapi dada (*clapping*) terhadap efektifitas bersihan jalan nafas pada anak. Pemberian teknik *clapping* pada klien dengan penyakit pneumonia bertujuan untuk membantu membersihkan secret dari bronkus dan untuk mencegah penumpukan secret. Intervensi ini diberikan selama 2 kali sehari dalam waktu 3 hari pemberian. Sehingga perlu disana peran serta tenaga kesehatan khususnya perawat untuk memberikan intervensi lebih intensif sehingga mendapatkan hasil lebih optimal lagi untuk waktu pemberiannya dengan evaluasi bersihan jalan nafas teratasi. Karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi perawat untuk menjadikan teknik *clapping* sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri di RSUD Jayapura khususnya di ruang kanak-kanak.

Kata Kunci : Pneumonia, Clapping, Bersihan Jalan Nafas

**ANALYSIS OF CHEST PHYSIOTHERAPY (CLAPPING)
ON THE EFFECTIVENESS OF CLEAN AIR WAY IN AN.J WITH
PNEUMONIA IN CHILDREN'S ROOM DOK II JAYAPURA HOSPITAL
YEAR 2021**

Citra Dwi Lestari, S. Tr.Kep

ABSTRACT

Background : Acute Respiratory Infection (ARI) is one of the health problems in developing and developed countries. This is due to the high morbidity and mortality rates due to ARI cases, especially pneumonia. Pneumonia is an acute infection that affects the lung tissue (alveoli). Pneumonia can be caused by viruses, bacteria, parasites, or fungi. In general, children who experience infections or respiratory disorders will increase the production of mucus or excess phlegm in the lungs. Mucus that accumulates until thick making it difficult to remove. This will cause a cough response and make the patient experience an ineffective airway. There are many ways that can be done to remove mucus in children, one of which is chest percussion (clapping). **Objective:** This final scientific paper for nurses (KIAN) aims to analyze cases managed in pneumonia patients with chest physiotherapy (clapping) on the effectiveness of airway clearance in children. Giving the clapping technique to clients with pneumonia aims to help clear secretions from the bronchi and to prevent accumulation of secretions. This intervention was given 2 times a day within 3 days of administration. So it is necessary to have the participation of health workers, especially nurses, to provide more intensive interventions so as to get more optimal results for the time of administration with evaluation of airway clearance resolved . This scientific work can be input for nurses to make the clapping technique as one of the independent nursing interventions in Jayapura Hospital, especially in the nursery.

Keywords: Pneumonia, Clapping, Clearing the Airway.

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas	ii
Halaman Persetujuan KIAN.....	iii
Halaman Pengesahan KIAN	iv
Motto dan Persembahan.....	v
Kata Pengantar	vi
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Tugas Akhir	viii
Abstrak	ix
Abstract	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Singkatan.....	xv
Daftar Lampiran	xvi
BAB I Pendahuluan.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN KASUS	6
A. Konsep Teori Pneumonia.....	6
B. Konsep Teori Anak	14
C. Konsep Teori Fisioterapi Dada	16
D. Konsep Asuhan Keperawatan Pneumonia	26
BAB III TINJAUAN KASUS.....	36

A. Gambaran Lokasi Penelitian	36
B. Pengkajian.....	37
C. Klasifikasi Data.....	50
D. Analisa Data.....	52
E. Diagnosa Keperawatan	56
F. Rencana Asuhan Keperawatan.....	57
BAB IV ANALISA SITUASI	82
A. Analisa Kasus Sesuai Dengan Kelolaan	82
B. Analisa Salah Satu Intervensi Dengan Konsep dan Penelitian Terkait	82
C. Alternatif Pemecahan Masalah	83
BAB V PENUTUP.....	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran	85
1. Bagi Rumah Sakit.....	85
2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan	85
3. Bagi Profesi Keperawatan.....	85
4. Bagi Pasien dan Keluarga.....	86
Daftar Pustaka	87
<i>Lampiran</i>	

DAFTAR GAMBAR

No.	Nama	Halaman
Gambar 1	Anatomi Saluran Pernafasan	5

DAFTAR TABEL

No.	Nama	Halaman
Tabel 1	Rentang Normal Frekuensi Napas Pada Anak	21
Tabel 2	Rentang Normal Denyut Nadi Pada Anak	21
Tabel 3	Intervensi Keperawatan Pada Klien Dengan Pneumonia Berdasarkan NANDA dan NIC NOC	25
Tabel 4	Identitas Saudara Kandung	38
Tabel 5	Riwayat Imunisasi	40
Tabel 6	Pola Pemberian Nutrisi Tiap Tahapan Usia Sampai Nutrisi Saat Ini	41
Tabel 7	Pola Aktivitas Sehari-hari	42
Tabel 8	Pemeriksaan Penunjang	48

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan
ISPA	infeksi saluran pernafasan akut
WHO	<i>World Health Organization</i>
AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
GER	<i>Gastro Esophageal Reflux</i>
GEA	Gastroenteritis
IGD	Instalasi Gawat Darurat
ICU	<i>Intensive Care Unit</i>
ICCU	<i>Intensive Cardiologi Care Unit</i>
HCU	<i>High Care Unit</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Nama	Halaman
Standar Operasional Prosedur Tindakan Clapping dada	83
Dokumentasi saat melakukan implementasi keperawatan pada pasien An.J	87

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh bakteri, dan virus tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru. ISPA dapat disebabkan oleh berbagai penyebab seperti bakteri, virus, mycoplasma, jamur dan lain-lain. ISPA bagian atas umumnya disebabkan oleh bakteri, umumnya mempunyai manifestasi klinis yang berat sehingga menimbulkan beberapa masalah dalam penanganannya (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Tanda dan gejala ISPA yaitu pilek, keluar secret cair dan jernih dari hidung, bersin-bersin, sakit tenggorokan, batuk, sakit kepala, secret mengental, demam $>37^{\circ}\text{C}$, mual dan muntah, serta tidak nafsu makan (WINDA SARI, 2020).

Penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab utama kematian balita di dunia. Penyakit ini menyumbang 16% dari seluruh kematian anak usia di bawah 5 tahun yang menyebabkan kematian pada 920.136 balita atau lebih dari 2.500 per hari, atau di perkirakan 2 balita meninggal setiap menitnya (WHO, 2017).

Di Indonesia kasus ISPA pada balita mencapai 93.620 kasus yang di temukan pada tahun 2018. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit dan puskesmas. Sementara itu di Provinsi Papua sendiri pada tahun 2018 tercatat kasus ISPA pada balita mencapai 1.302 kasus (Kemenkes RI, 2018).

Selain itu Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu masalah kesehatan yang ada di negara berkembang dan negara maju. Hal ini disebabkan masih tingginya angka kesakitan dan angka kematian karena ISPA khususnya Pneumonia (Fitria, 2018). Pneumonia pada balita merupakan salah satu masalah kesehatan yang belum dapat terselesaikan di Indonesia. Menurut (Kemenkes RI, 2018) pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Pneumonia dapat disebabkan oleh virus, bakteri, parasit, maupun jamur. Bakteri tersering penyebab pneumonia pada balita adalah *streptococcus pneumonia* dan *Haemophilus influenza*.

Pneumonia masih merupakan pembunuh utama balita di seluruh dunia. Berdasarkan perkiraan *World Health Organization* (WHO) setiap tahun pneumonia membunuh balita sebanyak satu juta sebelumulang tahun pertama mereka, lebih banyak dibandingkan dengan jumlah kematian akibat penyakit AIDS, Malaria, dan Tuberkulosis. Hal ini sangat tragis karena pneumonia merupakan penyakit yang dapat dicegah. Di negara berkembang pneumonia disebut *the forgotten disease* atau “penyakit yang terlupakan” karena begitu banyak korban yang meninggal karena pneumonia namun sangat sedikit perhatian yang diberikan kepada masalah ini (Sary, 2017).

Pneumonia menjadi penyebab sekitar satu juta kematian balita di Afrika dan Asia selatan. Pada tahun 2015 dan 2016, pneumonia menjadi penyebab dari 15-16% kematian balita di dunia. Penyakit ini menyerang semua umur di seluruh wilayah. Namun kasus terbanyak terjadi di Asia Selatan dan Afrika Sub-Sahara. Pneumonia telah membunuh sekitar 2.400 anak per hari dengan besar 16% dari 5,6 juta kematian balita atau sekitar 880.000 balita pada tahun 2016 dan telah membunuh 920.136 balita pada tahun 2015 (Mathew, 2015).

Pada data (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2017) didapatkan angka insiden pneumonia di Indonesia sebesar 20,54 per 1000 balita. Jumlah kasus pneumonia balita di Indonesia tahun 2013 hingga 2017 mengalami kenaikan dan penurunan. Pada tahun 2013 ditemukan kasus pneumonia pada balita sebanyak 571.547 kasus. Kasus tersebut mengalami kenaikan pada tahun 2014 menjadi 657.490 kasus. Penurunan angka kasus terjadi pada tahun 2015 dengan angka kejadian 554.650 kasus. Namun, pada tahun 2016 kembali mengalami kenaikan hingga sebanyak 568.146 kasus dan menurun pada tahun 2017 sebanyak 511.434 kasus.

Pada umumnya anak-anak yang mengalami infeksi atau gangguan pernafasan akan meningkatkan produksi lendir atau dahak yang berlebihan pada paru-paru. Lendir yang menumpuk hingga kental sehingga susah untuk dikeluarkan. Hal ini akan menyebabkan respon batuk dan membuat pasien mengalami jalan nafas tidak efektif (Ningrum HW, Widyastuti Y, 2019).

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan ketidakmampuan dalam mempertahankan kebersihan jalan nafas dari benda asing yang menyumbat di saluran pernafasan. Terjadinya obstruksi di jalan nafas karena menumpuknya dahak atau sputum pada saluran nafas yang menyebabkan ventilasi menjadi tidak memadai. Oleh karena itu, diperlukan penanganan yang tepat untuk mengeluarkan dahak atau sputum yang menumpuk pada pasien, salah satunya intervensi dalam keperawatan yang

dapat digunakan adalah fisioterapi dada yang telah terbukti efektif dapat membersihkan dahak pada saluran nafas (Tahir, 2019).

Banyak cara yang bisa dilakukan untuk mengeluarkan lendir pada anak, salah satunya dengan fisioterapi dada (WINDA SARI, 2020). Fisioterapi dada adalah salah satu terapi yang digunakan dalam pengobatan sebagian besar penyakit pernapasan pada anak-anak dengan penyakit pernapasan kronis atau penyakit neuromuskuler (GSS, 2019). Pada umumnya fisioterapi dada dilakukan oleh terapis fisik dan terapis pernapasan, dimana pernapasan meningkat dengan penghapusan tidak langsung dari lendir saluran pernapasan pasien. Fisioterapi dada terdiri dari perkusi dada (*clapping*), postural drainase dan vibrasi (M Yang, 2013).

Fisioterapi dada pada anak-anak bertujuan untuk membantu pembersihan sekresi trakeobronkial, sehingga menurunkan resistensi jalan napas, meningkatkan pertukaran gas, dan membuat pernapasan lebih mudah. Fisioterapi dada juga dapat mengevakuasi eksudat inflamasi dan sekresi trakeobronkial, menghilangkan penghalang jalan napas, mengurangi resistensi saluran napas, meningkatkan pertukaran gas, dan mengurangi kerja pernapasan (GSS, 2019).

Perkusi dada (*clapping*) merupakan teknik manual yang melibatkan tepukan di dada/punggung dada area di bawah lengan pasien untuk melonggarkan lendir yang kental dan lengket dari sisi paru-paru. Hal ini akan menyebabkan sekresi untuk pindah ke saluran nafas yang lebih besar saat menarik napas dalam perkusi dada (*clapping*) sangat efektif dalam perawatan bayi dan anak-anak yang mengalami gangguan jalan nafas tidak efektif (M Yang, 2013).

Berdasarkan hasil ulasan literature review (Faisal, 2019) bahwa setelah dilakukan perkusi dada (*clapping*) maka akan terjadi peningkatan pengeluaran sputum. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chania H, 2020) bahwa setelah dilakukan setelah dilakukan teknik perkusi dada (*clapping*) responden mengalami peningkatan pada pengeluaran sputum. Hal ini dikuatkan dengan penelitian (Prasetyo, 2017) bahwa perkusi dada (*clapping*) secara mekanis dapat melepaskan sputum yang menumpuk di jalan nafas, perkusi dada (*clapping*) juga digunakan untuk memperlebar turbulensi udara ekhlasi untuk dapat memudahkan sekret keluar.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian karya ilmiah dengan judul “Analisis Pemberian Fisioterapi Dada (*Clapping*) Terhadap Efektifitas Bersihan Jalan Nafas

Pada An.J Dengan Pneumonia di Ruang Kanak-Kanak RSUD DOK II Jayapura tahun 2021”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum
untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien pneumonia dengan pemberian fisioterapi dada (clapping) terhadap efektifitas bersihan jalan nafas pada An.J dengan pneumonia di ruang kanak-kanak RSUD DOK II Jayapura tahun 2021.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengindetifikasi kasus kelolaan pada pasien anak J. dengan dignosa medis pneumonia.
 - b. Mengidentifikasi pemberian terapi fisioterapi dada (clapping) terhadap efektifitas bersihan jalan nafas pada An.J.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif
 - a. Bagi Pasien
Diharapkan pemberian fisioterapi dada (clapping) dapat diterapkan oleh keluarga pasien sebagai salah satu tindakan alternatif untuk mengeluarkan secret pada An.J.
 - b. Bagi Perawat
Diharapkan pemberian tindakan fisioterapi dada (clapping) ini dapat diterapkan pada penatalaksanaan asuhan keperawatan mandiri bagi pasien pneumonia maupun penyakit pada saluran pernafasan lainnya.
 - c. Bagi Tenaga Kesehatan
Diharapkan pemberian tindakan fisioterapi dada (clapping) ini dapat diaplikasikan dan juga bisa memotivasi untuk memberikan intervensi yang lainnya.
2. Manfaat Teoritis
 - a. Bagi Penulis
Dapat meningkatkan kemampuan peneliti dalam melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien pneumonia dengan pemberian fisioterapi dada (clapping) terhadap efektifitas bersihan jalan nafas pada An.J.
 - b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai referensi dan tahapan pemberian clapping pada anak yang harus dilakukan dalam melakukan pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan, khususnya pada pasien anak dengan pneumonia di ruang kanak-kanak RSUD DOK II Jayapura.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi dalam kegiatan belajar tentang masalah keperawatan mandiri pada pasien anak dengan pneumonia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Pneumonia

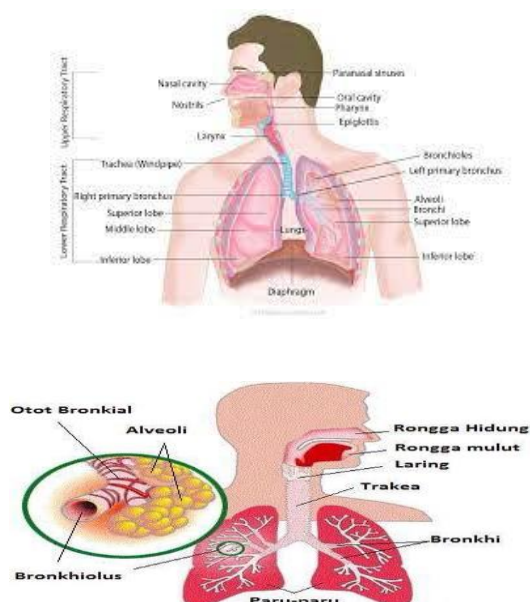
1. Definisi

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Pneumonia dapat disebabkan oleh virus, bakteri, parasit, maupun jamur. Bakteri tersering penyebab pneumonia pada balita adalah *streptococcus pneumonia* dan *Haemophilus influenza* (Kemenkes RI, 2018).

Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli), dengan gejala batuk pilek yang disertai nafas sesak atau nafas cepat. Secara klinis pada anak yang lebih tua selalu disertai batuk dan nafas cepat dan tarikan dinding dada kedalam. Namun pada bayi seringkali tidak disertai batuk (Bennete.M.J, 2013).

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi pada anak yang serius dan merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) yang paling banyak menyebabkan kematian pada balita. Pneumonia menyebabkan empat juta kematian pada anak balita di dunia dan 30% dari seluruh kematian yang terjadi (Sary, 2017).

2. Anatomi Saluran Pernafasan



Gambar 1
Anatomi Saluran Pernafasan

1. Hidung

Hidung merupakan organ pernapasan yang menghubungkan dengan udara luar. Hidung ditopang oleh tulang nasal (tulang keras) dan bagian atas merupakan tulang rawan. Bagian tulang rawan masih dapat ditumbuhkan/ditambahkan sehingga ukuran hidung berubah bentuk/panjang (mancung). Terdapat dua rongga hidung, kanan-kiri, yang dipisahkan oleh septum nasalis (tulang rawan). Terdapat tiga tonjolan di dalam rongga hidung (konka superior, konka intermediet, dan konka inferior) yang dipenuhi kapiler darah. Rongga hidung ditumbuhi rambutrambut yang berperan untuk menyaring udara yang masuk. Sel-sel goblet dan sel epitel bersilia di pangkal rongga hidung mensekresikan lendir atau mukus yang membantu melembabkan udara yang masuk dan menangkap kotoran yang tersaring. Lendir/mukus ini juga membantu sel-sel pembau (*olfactory cell*) pada rongga hidung untuk mendeteksi bau dari partikel kimia yang terperangkap dalam lendir. Infeksi bakteri atau virus tertentu menyebabkan peradangan pada rongga hidung, membuat rongga hidung tersumbat (Ikawati, 2012).

2. Faring

Faring merupakan saluran pendek, pertemuan antara rongga hidung dan rongga mulut. Udara akan dialirkan ke dalam laring (Ikawati, 2012).

3. Laring

Laring merupakan saluran pendek dipangkal trakea yang merupakan tempat dimana suara dihasilkan. Terdapat sepasang pita suara (selaput yang melintang) di dalam laring. Ketika udara dihembuskan keluar, udara akan melewati pita suara tersebut dan membuat otot-otot penyusun pita suara meregang. Meregangnya pita suara ini membuat pita suara bergetar dan menimbulkan bunyi/suara). Semakin tinggi daya regang semakin kuat getaran semakin kuat bunyi yang dihasilkan. Laring tersusun atas tulang-tulang rawan, diantaranya glotis, bagian yang terletak paling atas pada laring. Glotis memiliki selaput epiglottis yang akan melindungi saluran pernapasan dari makanan dan minuman yang masuk lewat rongga mulut. Ketika menelan makanan, glotis akan naik, membuat epiglottis turun menutupi trakea. Hal ini membuat makanan mengalir masuk ke dalam esofagus (saluran pencernaan) (Ikawati, 2012).

4. Trakea

Trakea merupakan tabung sepanjang 12cm tersusun atas tumpukan 16-20 tulang rawan berbentuk “C” yang dihubungkan satu sama lain oleh ligamentum anulare (jaringan ikat). Trakea terletak di depan saluran esofagus, mengalami percabangan di bagian ujung menuju ke paru-paru. Dinding-dinding trakea tersusun atas sel epitel bersilia yang menghasilkan lendir. Lendir ini berfungsi untuk penyaringan lanjutan udara yang masuk, menjerat partikel-partikel debu, serbuk sari dan kontaminan lainnya. Sel silia berdenyut akan menggerakkan mukus ini naik ke faring yang dapat ditelan atau dikeluarkan melalui rongga mulut. Hal ini bertujuan untuk membersihkan saluran pernapasan (Ikawati, 2012).

5. Bronkus

Bronkus merupakan percabangan utama dari trakea menuju paru-paru kanan (dextra) dan kiri (sinistra). Bronkus dextra letaknya lebih besar, pendek, dan vertikal dibanding pada bronkus sinistra. Hal ini mengakibatkan paru-paru sebelah kanan lebih sering terserang penyakit dibanding paru-paru kiri. Bronkitis adalah suatu penyakit yang ditujukan dengan menyempitnya saluran bronkus akibat produksi lendir yang berlebihan (Ikawati, 2012).

6. Bronkiolus

Bronkiolus terletak di rongga dada yang dibatasi oleh diafragma dengan rongga perut. Paruparu sebelah kanan berjumlah tiga gelambir sedangkan sebelah kiri berjumlah dua gelambir. Perbedaan jumlah ini terjadi karena pada bagian kiri terdapat jantung, yang pada masa perkembangannya terbentuk lebih dulu dibanding paruparu. Sehingga pada paru-paru kiri hanya berkembang sampai dua gelambir. Paruparu dibungkus oleh dua lapis membran pleura. Antara membran pleura terdapat cairan limfe yang melindungi dari gesekan ketika bernapas. Pleuritis adalah suatu kelainan yang terjadi pada selaput ini (Ikawati, 2012).

7. Alveoli

Alveoli merupakan gelembung yang terbentuk dari bronkiolus. Tersusun atas epitel yang tipis yang dikelilingi oleh kapiler pembuluh darah. Di dalam alveoli inilah terjadi proses pertukaran gas. Oksigen dari udara di ruang alveolus akan berdifusi masuk ke kapiler darah dan ikat oleh haemoglobin eritrosit. Sedang karbondioksida dilepas dari kapiler darah didifusikan keluar melalui ruang alveolus menuju rongga hidung. Emfisema adalah suatu kondisi dimana terjadi gangguan dalam pengangkutan oksigen. Hal ini terjadi karena adanya perubahan struktur alveolus yang disebabkan oleh senyawa-senyawa kimia, misalnya tar

pada rokok dan menyebabkan infeksi pada alveoli, yang disebut dengan pneumonia. Pada penderita pneumonia dinding- dinding alveolus mengeluarkan lendir yang akan mengganggu pernapasan (Ikawati, 2012).

3. Etiologi Pneumonia

Menurut (Kemenkes RI, 2018) penyebab pneumonia adalah virus, bakteri, parasit, maupun jamur. Bakteri tersering penyebab pneumonia pada balita adalah *streptococcus pneumonia* dan *Haemophilus influenza*

4. Manifestasi Klinis Pneumonia

Pneumonia biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratori bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39 - 40°C dan kadang disertai kejang karena demam yang tinggi. Anak sangat gelisah, dispnea, pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung serta sianosis sekitar hidung dan mulut. Kadang – kadang disertai mual dan diare. Batuk biasanya tidak ditemukan pada permulaan penyakit, tetapi setelah beberapa hari mula – mula kering kemudian menjadi produktif.

Pada stadium permulaan sukar dibuat diagnosis dengan pemeriksaan fisik tetapi dengan adanya napas dangkal dan cepat. Pernapasan cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut dapat diduga adanya pneumonia. Hasil pemeriksaan fisik tergantung daripada luas daerah auskultasi yang terkena; pada perkusi sering tidak ditemukan kelainan dan pada auskultasi mungkin hanya terdengar ronkhi basah nyaring halus atau sedang.

Bila sarang pneumonia menjadi satu (konfluens) mungkin pada perkusi terdengar keredupan dan suara pernapasan pada auskultasi terdengar mengeras. Pada stadium resolusi ronkhi terdengar lagi.

5. Klasifikasi Pneumonia

Menurut (Heny Wulandari, 2012) secara garis besar pneumonia dapat dibedakan menjadi 3 yaitu :

a. Aspirasi Pneumonia

Terjadi bila anak tersedak dan ada cairan/makanan masuk ke paru-paru. Pada bayi bawel lahir biasanya tersedak karna air ketuban dan ASI

b. Pneumonia karna infeksi virus, bakteri, atau jamur

Umumnya penyebab infeksi paru adalah virus dan bakteri seperti *streptococcus pneumonia* dan *hemophilus influenzae*. Gejala akan muncul 1-2 hari setelah terinfeksi. Gejala yang muncul mulai dari demam, batuk, lalu sesak nafas.

c. Pneumonia akibat faktor lingkungan

Polusi udara menyebabkan sesak nafas terutama bagi yang alergi. Bila tidak segera dilakukan pengobatan maka akan mengakibatkan bronchitis dan selanjutnya menjadi pneumonia.

6. Patofisiologi Pneumonia

Sistem pertahanan tubuh terganggu sehingga menyebabkan virus masuk ke dalam tubuh setelah menghirup kerosin atau inhalasi gas yang mengiritasi. Mekanisme pertahanan lanjut berupa sekresi Ig A lokal dan respon inflamasi yang diperantai leukosit, komplemen, sitokin, imunoglobulin, makrofag alveolar, dan imunitas yang diperantai sel. Infeksi paru terjadi bila satu atau lebih mekanisme di atas terganggu, atau bila virulensi organisme bertambah. Agen infeksius masuk ke saluran napas bagian bawah melalui inhalasi atau aspirasi flora komensal dari saluran napas bagian atas, dan jarang melalui hematogen. Virus dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi saluran napas bahwa mempengaruhi mekanisme pembersihan dan respon imun.

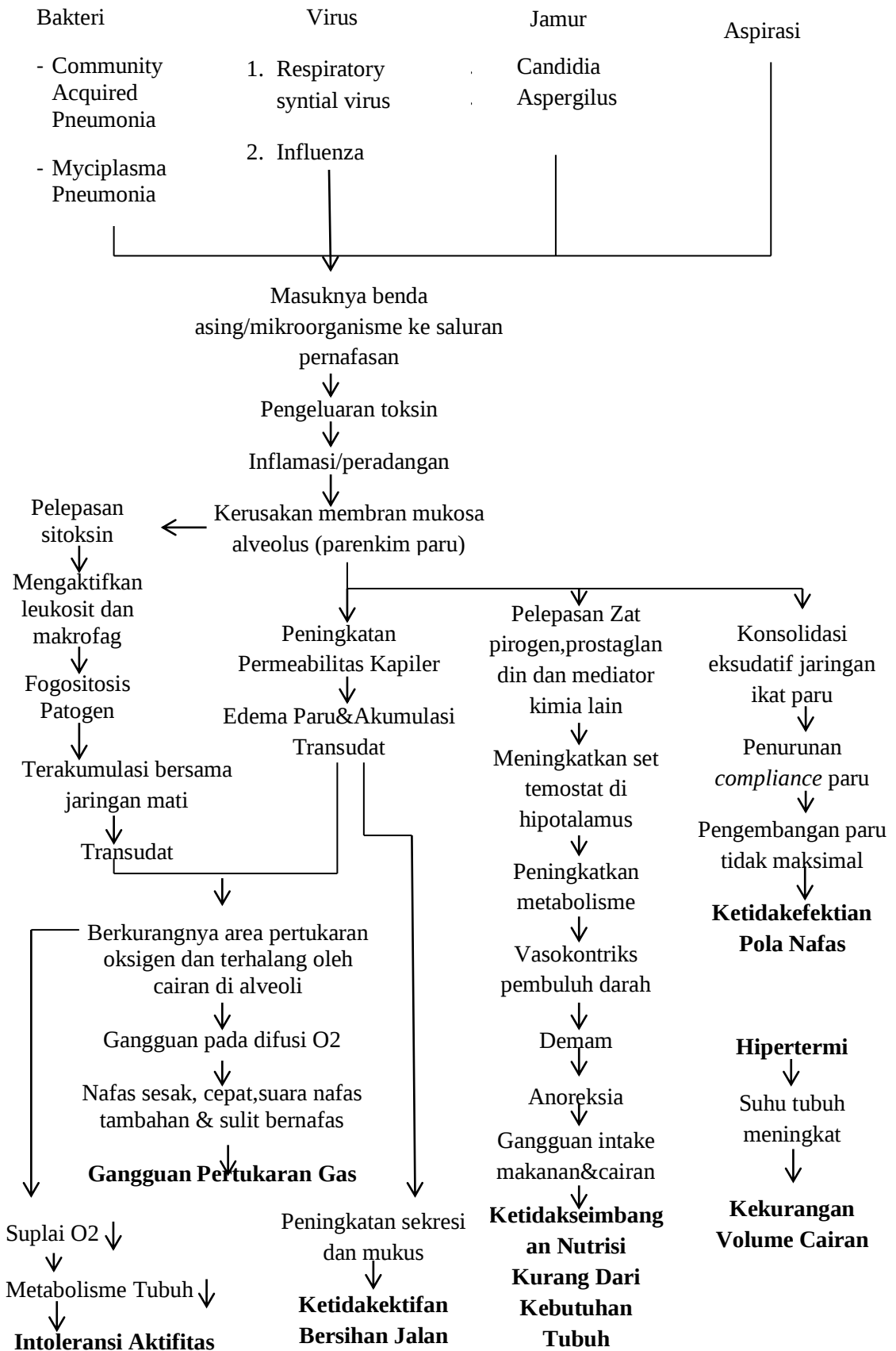
Ketika mikroorganisme penyebab pneumonia berkembang biak, mikroorganisme tersebut mengeluarkan toksin yang mengakibatkan peradangan pada parenkim paru yang dapat menyebabkan kerusakan pada membran mukus alveolus. Hal tersebut dapat memicu perkembangan edema paru dan eksudat yang mengisi alveoli sehingga mengurangi luas permukaan alveoli untuk pertukaran karbondioksida dan oksigen sehingga sulit bernafas.

Invasi bakteri ke parenkim paru menimbulkan konsolidasi eksudatif jaringan ikat paru yang bisa lobular (bronkopneumonia), lobar, atau interstisial. Pneumonia bakteri dimulai dengan terjadinya hiperemi akibat pelebaran pembuluh darah, eksudasi cairan eksudasi cairan intra-alveolar, penumpukan fibrin, dan infiltrasi neutrofil yang dikenal dengan stadium hepatitisasi merah. Konsolidasi jaringan menyebabkan penurunan compliance paru dan kapasitas vital. Peningkatan aliran darah yang melewati paru yang terinfeksi menyebabkan terjadinya pergeseran fisiologis (ventilation-perfusion mismatching) yang kemudian menyebabkan hipoksemia. Selanjutnya desaturasi oksigen menyebabkan peningkatan kerja jantung.

Stadium berikutnya diikuti dengan penumpukan fibrin dan disintegrasi progresif dari sel-sel inflamasi (hepatisasi kelabu). Pada

kebanyakan kasus, resolusi konsolidasi terjadi setelah 8-10 hari dimana eksudat dicerna secara enzimatik untuk selanjutnya direabsorpsi dan dikeluarkan melalui batuk. Apabila infeksi bakteri menetap dan meluas ke kavitas pleura, supurasi intra plura menyebabkan terjadinya empiema. Resolusi dari reaksi pleura dapat berlangsung secara spontan, namun kebanyakan menyebabkan penebalan jaringan ikat dan pembentukan pelekat (Bennete.M.J, 2013).

7. Pathway Pneumonia



8. Pemeriksaan Penunjang Pneumonia

Menurut (Sri Kuspartianingsih, 2015) pemeriksaan penunjang yang biasa dilakukan pada pasien pneumonia adalah sebagai berikut :

- a. Sinar X
Untuk mengidentifikasi distribusi struktural (misalnya lobar, bronchial)
- b. Pemeriksaan gram/kultur, sputum dan darah
Untuk dapat mengidentifikasi semua organisme yang ada
- c. Pemeriksaan serologi
Untuk membantu dalam membedakan diagnosis organisme khusus
- d. Pemeriksaan fungsi paru
Untuk mengetahui paru-paru, menetapkan luas berat penyakit dan membantu diagnosis keadaan.
- e. Biopsi jamur
Untuk menetapkan diagnosis
- f. Spirometrik static
Untuk mengkaji jumlah udara yang diaspirasi
- g. Bronkostopi
Untuk menetapkan diagnosis dan mengangkat benda asing

9. Penatalaksanaan

Pasien mengalami tirah baring sampai infeksi menunjukkan tanda-tanda penyembuhan. Kebanyakan penderita akan memberikan respon terhadap pengobatan dan keadaanya membaik dalam waktu 2 minggu (Sri Kuspartianingsih, 2015). Penatalaksanaan untuk pneumonia bergantung pada penyebab, sesuai yang ditentukan oleh pemeriksaan sputum mencakup :

- a. Oksigen -2 liter/menit
- b. IFVD dekstrose 10% : NaCl 0,9% = 3:1, + KCl 10 mEq/500 ml cairan sesuai berat badan, kenaikan suhu dan status dehidrasi.
- c. Jika sesak tidak terlalu berat, dapat dimulai makanan enteral bertahap melalui selang nasogastrik dengan feeding drip
- d. Jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal dan beta agois untuk memperbaiki transport mukosiler
- e. Koreksi gangguan keseimbangan asam dan basa elektrolit
- f. Antibiotik sesuai hasil biakan atau berikan :
 - 1) Untuk kasus pneumonia communiti base :
 - Ampisilin 100 mg/kg BB/hari dalam 4 kali pemberian
 - Kloramfenikol 75 mg/kg BB/hari dalam 4 kali pemberian
 - 2) Untuk kasus pneumonia hospital base :
 - Sefotaksim 100 mg/kg BB/hari dalam 2 kali pemberian

- Amikasin 10-15 mg/kg BB/hari dalam 2 kali pemberian
- 3) Penicillin G untuk infeksi pneumonia staphylococcus
- 4) Amantadine, rimantadine untuk infeksi pneumonia virus
- 5) Eritromisin, tetrasiklin, derivat tetrasiklin untuk infeksi pneumonia mikoplasma

B. Konsep Teori Anak

1. Pengertian Anak

Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan terdapat dalam undang-undang NO.23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Pasal tersebut menjelaskan bahwa, anak adalah siapa saja yang berusia belum 18 tahun dan termasuk anak yang masih didalam kandungan, yang berarti segala kepentingan akan pengupayaan perlidunga terhadap anak sudah dimulai sejak anak tersebut berada didalam kandungan hingga berusia 18 tahun.

2. Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang anak secara umum digolongkan menjadi kebutuhan fisik-biomedis (*asuh*) yang meliputi pangan atau gizi, perawatan kesehatan dasar, tempat tinggal yang layak, sanitasi, sandang, kesegaran jasmani atau rekreasi. Kebutuhan emosi atau kasih sayang (*asih*), pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu atau pengganti ibu dengan anak merupakan syarat yang mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Kebutuhan akan stimulasi mental (*asah*), stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental psikososial diantaranya kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian dan sebagainya.

3. Tingkat Perkembangan Anak

Menurut , karakteristik anak sesuai tingkat perkembangan:

a. Usia Bayi (0-1 tahun)

Pada usia ini bayi belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya dengan kata-kata. Oleh karena itu, komunikasi dengan bayi lebih banyak menggunakan jenis komunikasi non verbal. Pada saat lapar, haus, basah dan perasaan tidak nyaman lainnya, bayi hanya bisa mengekspresikan perasaannya dengan menangis. Walaupun demikian, sebenarnya bayi dapat merespon terhadap tingkah laku orang dewasa

yang berkomunikasi dengannya secara non verbal, misalnya memberikan sentuhan, dekapan, dan menggendong dan berbicara dengan nada yang lemah lembut.

Ada beberapa respon non verbal yang biasa ditunjukkan bayi misalnya menggerakkan badan, tangan dan kaki. Hal ini terutama terjadi pada bayi kurang dari 6 bulan sebagai cara menarik perhatian orang. Oleh karena itu, berilah perhatian saat berkomunikasi dengannya. Jangan langsung menggendong atau memangkunya karena bayi akan merasa takut. Lakukan komunikasi terlebih dahulu dengan ibunya. Tunjukkan bahwa kita ingin membina hubungan yang baik dengan ibunya.

b. Usia Pra Sekolah (2-5 tahun)

Karakteristik anak pada masa ini terutama pada anak dibawah 3 tahun adalah sangat egosentris. Selain itu anak juga mempunyai perasaan takut pada ketidaktahuan sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang akan terjadi padanya. Misalnya, pada saat akan diukur suhu, anak akan merasa takut melihat alat yang akan ditempelkan ke tubuhnya. Oleh karena itu jelaskan dan beri kesempatan padanya untuk memegang thermometer sampai anak yakin bahwa alat tersebut tidak berbahaya untuknya.

Dari hal bahasa, anak belum mampu berbicara fasih. Hal ini disebabkan karena anak belum mampu berkata-kata lebih dari 900-1200 kata. Oleh karena itu saat menjelaskan, gunakan kata-kata yang sederhana, singkat dan gunakan istilah yang dikenalnya. Berkomunikasi dengan anak melalui objek seperti boneka. Berbicara dengan orang tua bila anak masih malu-malu. Beri kesempatan pada yang lebih besar untuk berbicara tanpa keberadaan orang tua. Satu hal yang mendorong anak untuk meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi adalah dengan memberikan pujian atas apa yang telah dicapainya.

c. Usia Sekolah (6-12 tahun)

Anak pada usia ini sudah sangat peka terhadap stimulus yang dirasakan yang mengancam keutuhan tubuhnya. Oleh karena itu, apabila berkomunikasi dan berinteraksi sosial dengan anak di usia ini harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti anak dan berikan contoh yang jelas sesuai dengan kemampuan kognitinya.

Anak usia sekolah sudah lebih mampu berkomunikasi dengan orang dewasa. Pembendaharaan katanya sudah banyak, sekitar 3000 kata dikuasai dan anak sudah mampu berfikir secara konkret.

d. Usia Remaja (13-18 tahun)

Fase remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari akhir masa anak-anak menuju masa dewasa. Dengan demikian, pola pikir dan tingkah laku anak merupakan peralihan dari anak-anak menuju orang dewasa. Anak harus diberi kesempatan untuk belajar memecahkan masalah secara positif. Apabila anak merasa cemas atau stres, jelaskan bahwa ia dapat mengajak bicara teman sebaya atau orang dewasa yang ia percaya. Menghargai keberadaan diri dan identitas diri dan harga diri merupakan hal yang prinsip dalam berkomunikasi. Luangkan waktu bersama dan tunjukkan ekspresi wajah yang bahagia.

C. Konsep Teori Fisioterapi Dada

1. Definisi

Fisioterapi dada adalah salah satu terapi yang digunakan dalam pengobatan sebagian besar penyakit pernafasan pada anak-anak dengan penyakit pernafasan kronis atau penyakit neuromuskuler (GSS, 2019). Fisioterapi dada terdiri dari perkusi dada (clapping), postural drainase, dan vibrasi.

Fisioterapi dada pada anak-anak bertujuan untuk membantu pembersihan sekresi trakeobronkial, sehingga menurunkan resistensi jalan nafas, meningkatkan pertukaran gas, dan membuat pernafasan lebih mudah. Fisioterapi dada juga dapat mengevakuasi eksudat inflamasi dan sekresi trakeobronkial, menghilangkan penghalang jalan nafas, mengurangi resistensi saluran napas, meningkatkan pertukaran gas, dan mengurangi kerja pernafasan (GSS, 2019).

Fisioterapi dada berkaitan dengan penggunaan drainase postural yang dikombinasikan dengan teknik-teknik tambahan lain yang dianggap dapat meningkatkan bersihan mukus dan jalan napas (Hockenberry, 2015). Penelitian lain yang dilakukan di Cairo University oleh Hussein pada tahun 2011 yang bertujuan untuk mengetahui efek fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas anak yang mengalami pneumonia. Hasil penelitian didapatkan bahwa fisioterapi dada efektif dalam meningkatkan bersihan saluran udara pada anak dengan pneumonia yang dievaluasi dari penurunan kebutuhan oksigen dan frekuensi penyedotan. Teknik-teknik yang terdapat dalam fisioterapi dada tersebut meliputi perkusi manual, vibrasi, penekanan dada, batuk, ekspirasi kuat, dan latihan pernapasan.

Teknik yang paling banyak digunakan berkaitan dengan drainase postural adalah perkusi manual pada dinding dada. Perawat bertanggung jawab untuk melakukan ini jika ahli terapi pernapasan tidak ada, sehingga perawat harus terampil dalam melakukan teknik ini.

Menurut (Hockenberry, 2015) fisioterapi dada pada anak merupakan suatu tindakan untuk mengencerkan mukus yang kental di paru-paru dan tindakan ini tidak menyakitan pada anak. Fisioterapi dada merupakan tindakan yang dilakukan pada pasien yang mengalami retensi sekresi dan gangguan oksigenasi yang memerlukan bantuan untuk mengencerkan atau mengeluarkan secret. Fisioterapi dada (postural drainase) menggunakan prinsip gravitasi untuk membantu mengalirkan sekret keluar dari paru-paru melalui jalan napas. Namun pada bayi, posisi kepala lebih rendah tidak dianjurkan karena memicu terjadinya Gastro Esophageal Reflux (GER).

Fisioterapi dada dengan manuvernya dilakukan sampai pada titik poin tertentu yang meliputi peningkatan udara yang masuk, penurunan suara napas tambahan (wheezing atau crackles), peningkatan kemampuan paru mengembang, berkurang hingga terhentinya produksi sputum, atau intoleransi pasien. Karena hal tersebut durasi pemberian fisioterapi dada bervariasi dari 15 menit hingga 90 menit yang mencerminkan derajat disfungsi paru. Fisioterapi dada berkerja pada lokasi yang spesifik tergantung tempat yang terinfeksi (Hockenberry, 2015). Jika tujuan tercapai maka terjadi peningkatan ekspansi daerah yang terinfeksi, kemudian perfusi area tersebut akan tercapai. Jika jalan napas bersih dari sekret, resistensi jalan napas dan obstruksi aliran udara akan menurun. Jalan napas yang bersih dan peningkatan ventilasi dari jalan napas akan meningkatkan pengembangan dari paru.

a. Postural Drainage

Postural drainage adalah salah satu teknik fisioterapi dada yang bertujuan untuk mengeluarkan sputum dengan cara memberikan posisi pada klien yang berlawanan dengan letak dari segmen paru yang terdapat sumbatan dengan waktu yang digunakan selama 5 menit agar dapat mempermudah pengeluaran sputum (Nungrum HW, Widyastuti, 2019).

Berdasarkan hasil ulasan literature review (Sanghati dan Nurhani, 2020) selain clapping dada, postural drainage juga berpengaruh untuk pengeluaran sputum pada pasien di ruang Mawar RSUD R.Koesma Tuban pada posisi tubuh semi fowler untuk mengeluarkan sputum dengan cara melakukan kedua jari dibawah proceus xipoides dan mendorong dengan jari saat untuk pengeluaran udara, lalu pasien

disuruh menahan 3-5 detik kemudian hembusan perlahan-lahan melalui mulut. Adanya postural drainage dapat membantu mengeluarkan sputum pada pasien yang mengalami jalan nafas tidak efektif. Hal ini dikuatkan oleh penelitian dari (Sari, 2016) postural drainage adalah satu teknik pengaturan posisi tubuh semifowler untuk mengeluarkan sputum dengan cara letakkan kedua jari dibawah *procesus xiphoideus* dan dorong dengan jari saat mendorong udara, lalu pasien disuruh menahan 3-5 detik kemudian hembuskan perlahan-lahan melalui mulut. Dengan postural drainage dapat membantu mengeluarkan sputum pada pasien yang mengalami jalan nafas tidak efektif.

b. *Clapping*

Perkusi dada (*clapping*) merupakan teknik manual yang melibatkan tepukan di dada/punggung dada area di bawah lengan pasien untuk melonggarkan lendir yang kental dan lengket dari sisi paru-paru. Hal ini akan menyebabkan sekresi untuk pindah ke saluran nafas yang lebih besar saat menarik napas dalam perkusi dada (*clapping*) sangat efektif dalam perawatan bayi dan anak-anak yang mengalami gangguan jalan nafas tidak efektif (M Yang, 2013).

Berdasarkan hasil ulasan literature review (Faisal AM, 2019) bahwa setelah dilakukan fisioterapi dada yaitu perkusi dada (*clapping*) dan vibrasi maka terjadi peningkatan pengeluaran sputum. Hal ini sejalan dengan penelitian (Purnamiasih DPK, 2020) bahwa prosedur fisioterapi dada yang dilakukan selama 20 menit setiap sesi dengan tindakan drainase postural, perkusi dada (*clapping*), getaran, aspirasi sekresi dan eksudat bermanfaat untuk menghilangkan adanya sesak. Hal ini dikuatkan dengan penelitian dari (M Yang, 2013) bahwa fisioterapi dada merupakan salah satu penatalaksanaan dalam perawatan pasien yang dilakukan pada orang yang menderita disfungsi lendir pada kondisi penyakit pernafasan.

Dari hasil penelitian dari (Chania H, 2020) setelah dilakukan teknik perkusi dada (*clapping*) dan vibrasi responden mengalami peningkatan pada pengeluaran sputum. Responden yang sputum tidak keluar sebesar (26,7%) dan sputum yang keluar sebesar (73,3%) dan didapat nilai (p value $<0,05$). Hal ini dikuatkan dengan penelitian (Prasetyo, 2017) perkusi dada (*clapping*) secara mekanis dapat melepaskan sputum yang menepuk di jalan nafas, perkusi dada (*clapping*) juga digunakan untuk memperlancar turbulensi udara ekshalasi untuk dapat mempermudah secret keluar

Standar operasional prosedur pada tindakan clapping yaitu mencuci tangan, lakukan auskultasi dada, mengatur posisi drainage klien, menutup area yang akan diperkusi dengan handuk, melakukan teknik clapping dengan cara memposisikan tangan seperti mangkok selama kurang lebih 1-2 menit, melakukan fleksi dan ekstensi pergelangan tangan secara cepat untuk menepuk dada auskultasi kembali untuk memastikan pembersihan secret, menganjurkan untuk tarik nafas dalam perlahan, menganjurkan klien untuk menghembuskan nafas perlahan (lakukan 3-4 kali), menganjurkan klien untuk batuk, auskultasi adanya perubahan suara nafas, mengulangi tindakan perkusi/clapping sesuai kondisi klien selama 15-20 menit, mencuci tangan (Prasetyowati, 2019).

c. Vibrasi

Menurut (Suhanda P, 2014) vibrasi adalah tindakan yang dilakukan dengan memberikan kompresi pada dada yang dapat menggerakkan sekret ke jalan nafas dan vibrasi hanya dapat dilakukan pada waktu pasien menghembuskan nafas. Vibrasi adalah teknik melakukan getaran pada dada untuk mendorong sekret dari jalan nafas agar sekret dapat keluar dengan mudah dengan cara menginstruksikan klien untuk menarik nafas dengan lambat melalui hidung dan hembuskan melalui mulut dengan bibir membentuk huruf “o” setelah itu di getarkan dengan cepat selama 5 menit (Ningrum HW, Widyastuti Y, 2019)

2. Tujuan Fisioterapi Dada

Fisioterapi dada bertujuan untuk memfasilitasi pengeluaran secret, mengencerkan secret, menjaga kepatenan jalan nafas, dan mencegah obstruksi pada pasien dengan peningkatan sputum (Prasetyo, 2017). Menurut (Figuils, 2016) tujuan utama dilakukannya fisioterapi dada adalah untuk membersihkan obstruksi jalan nafas, mengurangi hambatan jalan nafas, meningkatkan pertukaran gas dan mengurangi kerja pernafasan. Teknik yang berbeda digunakan pada pasien anak-anak: 1) terapi fisik dada konvensional seperti perkusi dada (clapping) dan getaran dalam kombinasi dengan posisi drainase postural, dada gemetar dan batuk terarah dan 2) teknik berbasis aliran : ekspirasi pasif lambat atau paksa dapat membantu mobilisasi sekresi ke arah trakea dan memicu batuk yang membantu mengeluarkan sekresi.

3. Indikasi Dan Kontra Indikasi Fisioterapi Dada

Menurut (Hockenberry, 2015) indikasi isioterapi dada, antara lain :

- a. Profilaksis untuk mencegah penumpukan secret, yaitu pada :
 - Pasien yang memakai ventilasi
 - Pasien yang melakukan tirah baring yang lama
 - Pasien yang produksi sputum meningkat seperti pada fibrosis kistik atau bronkiektasis
 - Pasien dengan batuk yang tidak efektif
- b. Mobilisasi secret yang tertahan, yaitu pada :
 - Pasien dengan atelectasis yang disebabkan oleh secret
 - Pasien dengan abses paru
 - Pasien dengan pneumonia
 - Pasien pre dan post op operatif
 - Pasien neurologi dengan kelemahan umum gangguan menelan atau batuk.

Menurut (Hockenberry, 2015) kontra indikasi fisioterapi dada antara lain :

- a. Kegagalan jantung
- b. Status asmatikus, renjatan dan perdarahan masif
- c. Infeksi paru berat
- d. Patah tulang atau luka baru bekas operasi
- e. Tumor paru dengan kemungkinan adanya keganasan serta adanya kejang rangsang.

4. Standar Operasional Prosedur (SOP) Tindakan Fisioterapi Dada Pada Bayi&Anak

a. Pengertian

Fisioterapi dada adalah suatu metode untuk membuka jalan nafas dan mengencerkan dahak dengan cara penguapan, pemanasan, pemijatan, postural drainage, latihan bernafas dan suction. Fisioterapi dada merupakan tindakan keperawatan dengan melakukan drainase postural, clapping, dan vibrating pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan, misalnya penyakit paru kronis (bronkitis kronis, asma, emfisema). Tindakan drainase postural merupakan tindakan dengan menempatkan pasien dalam beberapa posisi untuk mengalirkan sekret di saluran pernafasan. Tindakan drainase postural diikuti dengan tindakan clapping (penepukan) dan vibrasi.

Clapping dilakukan dengan menepuk dada posterior dan memberikan getaran (vibrasi tangan pada daerah dada. Dalam memberikan fisioterapi pada anak harus diingat keadaan anatomi dan

fisiologi anak seperti pada bayi yang belum memiliki mekanisme batuk yang baik sehingga mereka tidak dapat membersihkan jalan nafas secara sempurna. Sebagai tambahan dalam memberikan fisioterapi dada harus didapat kepercayaan dari anak-anak karena anak-anak sering tidak kooperatif.

b. Tujuan

- Untuk mencegah dan mengatasi hipoksis
- Untuk mengeluarkan secret yang tertampung
- Untuk mencegah akumulasi secret agar tidak terjadi atelaktasis
- Memperbaiki pergerakan dan aliran secret
- Meningkatkan efisiensi pernapasan dan ekspansi paru
- Memperkuat otot pernapasan
- Mengeluarkan secret dari saluran pernapasan

c. Indikasi

- Pasien yang memakai ventilasi
- Pasien yang melakukan tirah baring yang lama
- Pasien yang produksi sputum meningkat seperti pada fibrosis kistik atau bronkiektasis
- Pasien dengan batuk yang tidak efektif
- Pasien dengan atelectasis yang disebabkan oleh secret
- Pasien dengan abses paru
- Pasien dengan pneumonia
- Pasien pre dan post op operatif
- Pasien neurologi dengan kelemahan umum gangguan menelan atau batuk.

d. Kontraindikasi

- Kegagalan jantung
- Status asmatikus, renjatan dan perdarahan masif
- Infeksi paru berat
- Patah tulang atau luka baru bekas operasi
- Tumor paru dengan kemungkinan adanya keganasan serta adanya kejang rangsang

e. Waktu

Dilakukan 2 kali sehari, bila dilakukan pada beberapa posisi tidak lebih dari 40 menit. Tiap satu posisi 2-10 menit. Dilakukan sebelum makan atau 1-2 setelah makan.

f. Petugas

Perawat

g. Alat & Bahan

- Bantal 2 atau 3 buah
- Tissue
- Segelas air hangat
- Sputum pot
- Handuk kecil
- Stetoskop
- Handscoon
- Masker
- Tempat duduk atau kursi

h. Tahap Kerja

1. Tahap Pra-Interaksi

- Melakukan pengecekan program terapi
- Menyiapkan air panas
- Membawa alat di dekat pasien

2. Tahap Orientasi

- Memberikan salam sebagai pendekatan teraupetik
- Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada keluarga pasien. Menanyakan persetujuan dan kesiapan keluarga pasien.

3. Tahap Kerja

- Mencuci tangan
- Gunakan handscoon
- Menjaga privasi klien
- Membantu membuka pakian klien sesuai kebutuhan
- Ajarkan klien teknik nafas dalam melalui hidung secara perlahan sampai dada mengembang dan terlihat kontraksi di otot antar tulang iga serta anjurkan klien untuk menghembuskan naas melalui mulut (bentuk bibir seperti akan bersiul)

● Postural Drainase

- Pilih postural drainage yang tepat yaitu dengan melakukan auskultasi bagian paru anak untuk melihat letak sputum
- Dengarkan suara naas (relas atau ronchi) untuk menentukan lokasi penumpukan secret dengan menganjurkan klien untuk tarik nafas dan menghembuskannya secara perlahan-lahan
- Atur posisi anak dengan menempatkan anak pada diatas pangkuan dan sesuaikan dengan letak secret

- Selama dalam posisi ini, lakukan perkusi dan vibrasi dada diatas area yang di drainase
- Auskultasi kembali untuk memastikan pembersihan secret
- Tindakan dapat diulangi setelah anak istirahat
- Tindakan Clapping
 - Tutup area yang akan dilakukan perkusi dengan handuk atau pakian untuk mengurangi ketidaknyamanan
 - Anjurkan anak untuk tarik nafas dalam dan lama untuk meningkatkan relaksasi
 - Lakukan teknik perkusi dan clapping dengan cara memposisikan telapak tangan seperti mangkok selama kurang lebih 1-2 menit
 - Secara bergantian, lakukan fleksi dan ekstensi pergelangan tangan secara cepat untuk menepuk dada.
 - Perkusi pada setiap bagian segmen paru selama 1-2 menit
 - Perkusi tidak boleh dilakukan pada daerah dengan struktur yang mudah cedera seperti mammae, sternum, kolumna spinalis, dan ginjal
 - Auskultasi kembali untuk memastikan pembersihan secret
 - Tindakan dapat diulangi setelah anak istirahat
- Tindakan Vibrasi
 - Letakkan tangan, telapak tangan menghadap kebawah di area dada yang akan di drainase, satu tangan di atas tangan yang lain dengan jari-jari menempel bersama dan ekstensi. Cara yang lain, tangan bisa diletakkan secara bersebelahan.
 - Minta anak menarik nafas dan lakukan vibrasi saat mengeluarkan nafas, ulangi sampai pernafasan 3 kali. Jika anak sudah mengerti perintah berikan pujian.
 - Selama masa ekspirasi, tegangkan seluruh otot tangan dan lengan dan gerakan hampir semua tumit tangan. Getarkan (kejutkan) tangan, gerakkan ke arah bawah. Hentikan getaran jika klien inspirasi.
 - Lakukan vibrasi selama 3 kali ekspirasi pada segmen paru terserang
 - Setelah drainase pada posisi pertama, minta klien duduk dan batuk efektif

Anjurkan anak untuk menarik nafas panjang/teknik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan melalui mulut. Lakukan sebanyak 3 kali. Anjurkan anak untuk menahan nafas dalam pada teknik nafas dalam terakhir lalu batukkan.

- Tampung sekresi dalam spontan pot. Jika anak tidak dapat mengeluarkan sekretnya maka lakukan suction
- Membersihkan mulut anak dengan tissue
- Istirahatkan anak, minta anak minum sedikit air hangat
- Auskultasi kembali untuk memastikan pembersihan secret. Jika masih terdapat secret, maka ulangi prosedur

4. Terminasi

- Selesai melakukan tindakan tanyakan respon pasien
- Berikan kesempatan kepada orang tua untuk bertanya
- Bereskan alat-alat
- Cuci tangan
- Lakukan tindakan pendokumentasian

5. Hal-hal yang harus diperhatikan

Perawat dalam memberikan fisioterapi dada, sebagai terapi non farmakologi pada pasien dengan masalah ketidakefektifan jalan nafas, perlu memperhatikan hal-hal berikut ini, antara lain :

a. Status Pernafasan

Status pernapasan anak dapat dikaji melalui observasi perilaku dan pemeriksaan fisik sistem pernafasan yang meliputi observasi dinding dada, ekspansi dada, retraksi dinding dada, dan pola pernafasan (frekuensi napas, irama, suara napas, kedalaman, usaha napas, dan penggunaan otot bantu napas)(GSS, 2019). Observasi perilaku dapat dilakukan dengan mengkaji ekspresi wajah, tingkat kesadaran, warna kulit, dan adanya jari tubuh (clubbing finger). Pengkajian pola nafas sebaiknya dilakukan saat bayi atau anak dalam kondisi tenang atau tertidur. Mengukur pernafasan bayi dilakukan dengan mengobservasi pergerakan abdomen dan menghitung frekuensi napas selama satu menit penuh karna pernapasan bayi masih belum teratur. Frekuensi pernapasan normal pada anak terdapat pada tabel 2.1

Tabel 1 Rentang normal frekuensi napas pada anak

Frekuensi pernapasan normal (kali/menit)	
Usia	Frekuensi pernapasan
1-2 Tahun	25-50 kali/menit
3-5 Tahun	20-30 kali/menit

b. HR atau Denyut Nadi

Pengkajian kardiovaskuler (frekuensi denyut nadi) termasuk ke dalam pengkajian keadekuatan ventilasi selain peningkatan perfusi jaringan (*capillary Refill Time* dan saturasi oksigen)(GSS, 2019). Pengukuran nadi melalui radial baru efektif setelah anak berusia lebih dari dua tahun, sementara pada bayi hingga usia dua tahun perhitungan denyut nadi dapat melalui arteri brachialis atau denyut apical pada jantung yang lebih valid (Hockenberry, 2015). Frekuensi normal nadi pada anak terdapat pada Tabel 2.2

Tabel 2 Rentang normal denyut nadi pada anak

Frekuensi denyut nadi normal (kali/menit)	
Usia	Frekuensi denyut nadi
1-2 Tahun	80-130 kali/menit
3-5 Tahun	75-120 kali/menit

D. Konsep Asuhan Keperawatan Pneumonia

1. Pengkajian

Pada pengkajian yang dilakukan pada pasien pneumonia diperoleh secara autoanamnesis dan alloanamnesis. Dimana identitas pasien meliputi nama, usia, jenis kelamin, agama, alamat, pekerjaan dan diagnosa medis.

a) Keluhan Utama

Keluhan yang didapat biasanya pasien mengeluh Suhu tubuh naik sangat mendadak sampai 39 - 40°C dan kadang disertai kejang karena demam yang tinggi. Anak sangat gelisah, dispnea, pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung serta sianosis sekitar hidung dan mulut. Kadang – kadang disertai mual dan diare.

b) Riwayat Penyakit

- Riwayat penyakit sekarang
meliputi sejak kapan timbulnya demam, gejala lain serta yang menyertai demam (misalnya mual, muntah, pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung serta sianosis sekitar hidung dan mulut).
- Riwayat penyakit dahulu
Riwayat penyakit dahulu yang perlu ditanyakan yaitu riwayat penyakit yang pernah diderita oleh anak maupun keluarga dalam hal ini orang tua. Apakah ibu saat persalinan mengalami perdarahan dan apakah saat dilahirkan anak ada riwayat cedera kepala sehingga menimbulkan hematoma, subdural atau perdarahan subaraknoid yang dapat mengakibatkan terjadinya Hidrocephalus.
- Riwayat tumbuh kembang
Riwayat tumbuh kembang yang pertama ditanyakan adalah hal-hal yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan kebutuhan anak sekarang yang meliputi motorik kasar, motorik halus, perkembangan kognitif atau bahasa dan personal sosial atau kemandirian.
- Riwayat Imunisasi
Imunisasi yang ditanyakan kepada orang tua apakah anak mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai dengan usia dan jadwal pemberian serta efek samping dari pemberian imunisasi seperti panas, alergi dan sebagainya.

c) Pemeriksaan Fisik

- B1 (*Brathing*)

Pemeriksaan fisik pada klien dengan pneumonia merupakan pemeriksaan fokus dan berurutan. Pemeriksaan ini terdiri dari atas inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

- B2 (*Blood*)

Pada klien dengan pneumonia pengkajian yang didapati meliputi:

● Inspeksi

Didapatkan adanya kelemahan fisik secara umum

● Palpasi

Denyut nadi perifer melemah

● Perkusi

Batas jantung tidak mengalami pergeseran

● Auskultasi

Tekanan darah biasanya normal. Bunyi jantung tambahan biasanya tidak didapatkan.

- B3 (*Brain*)

Klien dengan pneumonia yang berat sering terjadi penurunan kesadaran, didapatkan sianosis perifer apabila gangguan perfusi berat. Pada pengkajian objektif, wajah klien tampak gelisah, menangkis perintah, mengerang, dan menggeliat

- B4 (*Bladder*)

Pengukuran volume urine berhubungan dengan intake cairan. Oleh karena itu, perawat perlu memonitor adanya oliguria, karena hal tersebut tanda awal dari syok.

- B5 (*Bowel*)

Klien biasanya mengalami mual, muntah, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan.

- B6 (*Bone*)

Kelemahan dan kelelahan fisik secara umum sering menyebabkan ketergantungan klien terhadap bantuan orang lain di dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

- Pola nutrisi metabolik

Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, fluktuasi BB dalam 1 bulan terakhir, kesulitan menelan, mual/muntah, kebutuhan

- Pola eliminasi

Manajemen pola fungsi ekskresi, kandung kemih dan kulit, kebiasaan defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah miksi

(oliguri, disuria, dll), frekuensi defekasi dan miksi, karakteristik urine dan feses, pola input cairan, infeksi saluran kemih.

- Pola latihan aktivitas
Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernapasan, dan sirkulasi, riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama dan kedalaman napas, bunyi napas, riwayat penyakit paru.
- Pola kognitif perseptual
Menjelaskan persepsi sensori kognitif. Pola persepsi sensori meliputi pengkajian fungsi penglihatan, pendengaran, dan kompensasinya terhadap tubuh
- Pola istirahat dan tidur
Menggambarkan pola tidur, istirahat dan persepsi tentang energi. Jumlah jam tidur pada siang dan malam.
- Pola konsep diri persepsi diri
Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan.
- Pola peran hubungan
Mengambarkan dan mengetahui hubungan peran klien terhadap anggota keluarga.
- Pola reproduksi seksual
Menggambarkan pemeriksaan genital
- Pola coping stres
Menggambarkan kemampuan untuk mengalami stress dan penggunaan sistem pendukung. Interaksi dengan orang terdekat, menangis, kontak mata.

2. Diagnosa Keperawatan

- a) Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan
- b) Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
- c) Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang proses penyakit

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 3 Intervensi Keperawatan Pada Klien Dengan Pneumonia Berdasarkan NANDA dan NIC NOC (Munawarah, 2019).

No	Diagnosa Keperawatan	NOC Tujuan dan Kriteria Hasil	NIC Intervensi Keperawatan
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Respiratory Status ventilation Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam pasien menunjukkan keefektifan jalan nafas dengan indikator : a. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara napas abnormal) cukup adekuat ditingkatkan menjadi sebagian besar adekuat. b. Saturasi Oksigen dalam batas normal sebagian besar adekuat	Airway Patency 1.1 Pastikan kebutuhan oral/tracheal suctionin 1.2 Berikan O2 sesuai instruksi 1.3 Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 1.4 Lakukan fisioterapi dada 1.5 bila perlu Keluarkan sekret dengan batuk atau suction 1.6 Auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan 1.7 Berikan bronkodilator 1.8 Monitor status hemodinamik 1.9 Monitor respirasi dan

		ditingkatkan menjadi sepenuhnya adekuat c. Foto Thorak dalam batas normal, cukup adekuat ditingkatkan menjadi sebagian besar adekuat Keterangan skala: 1= Tidak Adekuat 2= Sedikit Adekuat 3= Cukup Adekuat 4= Sebagian besar Adekuat 5= Sepenuhnya Adekuat	status O2 1.10 Pertahankan hidrasi yang adekuat untuk mengencerkan secret 1.11 Jelaskan pada orang tua tentang penggunaan alat O2, suction, inhalasi
2.	Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru	Status Pernafasan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24 jam diharapkan ketidakefektifan pola napas pasien teratasi dengan indikator: 1. Penggunaan otot bantu napas di perthankan skala 1 ditingkatkan ke skala 4 2. Retraksi dinding dada. Dipertahan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 4 3. Sianosis. Dipertahan pada skala 1 ditingkatkan ke skala	Manajemen Jalan Nafas 1.1 buka jalan nafas dengan teknik chin lift atau jaw thrust, sebagaimana mestinya. 1.2 Posisikan pasien untuk meminimalkan ventilasi 1.3 Lakukan fisioterapi dada, sebagaimana mestinya 1.4 Buang secret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lender 1.5 Motivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam, berputar dan batuk 1.6 Instruksikan bagaimana

		4	agar bisa melakukan batuk efektif
		4. Dispnea saat istirahat. Dipertahan pada skala 1 ditingkatkan ke skala 4.	1.7 Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara nafas tambahan
		5. Akumulasi sputum. Dipertahan pada skala 1 ditingkatkan ke skala 4.	1.8 Posisikan untuk meringankan sesak nafas
		6. Suara nafas tambahan. Dipertahan pada skala 1 ditingkatkan ke skala 4.	1.9 Monitor status pernafasan dan oksigenasi, sebagaimana mestinya.
		7. Pernafasan cuping hidung. Dipertahan pada skala 1 ditingkatkan ke skala 4	Monitor penafasan
		8. Batuk. Dipertahan pada skala 1 ditingkatkan ke skala 4	2.1 Monitor kecepatan, irama,, kedalam dan kesulitan bernafas
		Keterangan skala indikator:	2.2 Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas, dan retraksi pada otot supracviculas dan interkosta
		1= Sangat berat	2.3 Monitor suara nafas tambahan seperti ngorok atau mengi
		2= Berat	2.4 Monitor pola nafas (misalnya, bradipnea, takipnea, hiperventilasi, pernafasan kusmual, pernafasan 1:1, apneustik, respirasi biot, dan pola ataxtic)
		3= Cukup	2.5 Monitor kelelahan otot-
		4= Ringan	
		5= Tidak ada	

			otot diagpragma dengan pergerakan parasoksikal 2.6 Monitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memeperburuk sesak nafas tersebut 2.7 Berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan. Penghisapan lendir pada jalan nafas 3.1 Tentukan perlunya suksion mulut atau trachea 3.2 Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah tidakan suksion 3.3 Monitor dan catat warna, jumlah dan konsistensi secret Fisioterapi dada 4.1 Kenali ada tidaknya kontra indikasi dilakukannya fisioterapi dada pada pasien 4.2 Lakukan fisioterapi dada minimal dua jam setelah makan 4.3 Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan fisioterapi dada kepada pasien
--	--	--	--

			4.4 Tentukan segmen paru mana yang berisi secret berlebihan 4.5 Posisikan segmen paru yang akan dilakukan fisioterapi dada diatas. 4.6 Gunakan bantal untuk menopang posisi pasien
3.	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang proses penyakit	Perfusi jaringan: perifer Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24 jam diharapkan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pasien teratasi skala (1,2,3,4,5) dengan indikator: 1. Pengisian kapiler perifer. Dipertahan pada skala 1 ditingkatkan ke skala 4 2. Pengisian kapiler jari kaki. Dipertahan pada skala 1 ditingkatkan ke skala 4 3. Suhu kulit ujung kaki dan tangan. Dipertahan pada skala 1 ditingkatkan ke skala 4 4. Kekuatan denyut nadi karotis (kanan). Dipertahan pada skala 1 ditingkatkan ke skala	Manajemen syok 1.1 Monitor hilangnya darah secara tiba-tiba, dehidrasi berat, atau pendarahan yang terus menerus 1.2 Monitor turunnya tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmhg atau turun 30 mmHg pada pasien hipertensi 1.3 Monitor tanda dan gejala syok hipovolemi 1.4 Berikan oksigen dan/atau ventilasi mekanik, sesuai kebutuhan 1.5 Berikan cairan IV seperti kristaloid, isotonik atau koloid, sesuai kebutuhan. 1.6 Berikan produk-produk darah , sesuai kebutuhan 1.7 Ambil gas darah arteri dan monitor oksigenisasi

		4	jaringan
		5. Kekuatan denyut nadi karotis (kiri). Dipertahan pada skala 1 ditingkatkan ke skala 4	1.8 Monitor data lab koagulasi, meliputi protomine time (PT), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, fibrin degradation/split product, dan hitung platelet.
		6. Kekuatan denyut radial (kiri). Dipertahan pada skala 1 ditingkatkan ke skala 4	Monitor tanda-tanda vital
		7. Kekuatan denyut radial (kanan). Dipertahan pada skala 1 ditingkatkan ke skala 4	2.1 Monitor tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan dengan tepat.
		8. Nilai rata-rata Nilai rata-rata tekanan darah. Dipertahan pada skala 1 ditingkatkan ke skala 4	2.2 Monitor warna kulit, suhu dan kelembaban.
		Keterangan skala indikator:	2.3 Monitor keberadaan dan kualitas nadi.
		1 = Deviasi berat dari kisaran normal	2.4 Monitor irama dan tekanan jantung.
		2 = Deviasi cukup besar dari kisaran normal	2.5 Monitor sianosis sentral dan perifer.
		3 = Deviasi sedang dari kisaran normal	Manajemen elektrolit/cairan
		4 = Deviasi ringan dari kisaran normal	3.1 Pantau kadar elektrolit yang abnormal, seperti yang tersedia
		5 = Tidak ada deviasi dari kisaran normal	3.2 Pantau adanya tanda dan gejala overhidrasi yang memburuk atau dehidrasi.
			3.3 Timbang berat badan harian dan pantau gejala.
			3.4 Berikan cairan yang

			sesuai 3.5 Tingkatkan intake/asupan cairan per oral yang sesuai 3.6 Pantau adanya tanda dan gejala retensi cairan 3.7 Monitor tanda-tanda vital , yang sesuai. 3.8 Amati membran bukal psien sklera, dan kulit terhadap indikasi perubahan cairan dan keseimbangan elektrolit. 3.9 Berikan suplemen elektrolit tambahan yang diresepkan. 3.10 Monitor kehilangan cairan (misalnya, pendarahan, muntah, diare, keringat dan takipnea) 3.11 Lakukan tindakan-tindakan untuk mengistirahatkan saluran cerna, jika sesuai.
--	--	--	--

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hasil pengamatan tentang data umum pasien dan tentang gambaran lokasi umum praktik keperawatan yaitu ruang Kanak-kanak RSUD Jayapura, Papua. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 10-12 Juni 2021 dengan jumlah sampel sebanyak 1 pasien. Adapun hasil tinjauan dari kasus kelolaan tersebut diuraikan sebagai berikut :

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penatalaksanaan asuhan keperawatan ini dilakukan di RSUD Jayapura yang terletak di Jalan Kesehatan No.1, Kelurahan Bhayangkara, Distrik Jayapura Utara, Kota Jayapura - Papua. RSUD Jayapura merupakan salah satu dari 3 rumah Sakit rujukan milik Pemerintah Provinsi Papua dan merupakan Rumah Sakit rujukan tertinggi di Provinsi Papua yang berkedudukan di kota Jayapura. Diresmikan sebagai Rumah Sakit dengan nama RSUD Dok II pada tanggal 3 Juni 1959, dibangun tahun 1958 pada masa perang Pasifik. Fasilitas yang tersedia di RSUD Jayapura ini antara lain Instalasi rawat jalan, instalasi farmasi, ruang rawat inap, fisioterapi, dan IGD 24 Jam. Untuk fasilitas rawat jalan terdiri dari poliklinik, medical check up, dan resume medis. Fasilitas pemeriksaan penunjang terdiri dari laboratorium patologi klinik, patologi anatomi, radiologi, hemodialisa, CT-scan, OK sentral, Laundry, Farmasi, gizi. Untuk unit rawat inap terdapat beberapa ruangan yaitu Ruang Bedah Pria, Ruang Bedah Wanita, Ruang Orthopedia, Ruang Penyakit Dalam Pria, Ruang Penyakit Dalam Wanita, Ruang Paru, Ruang Neurologi, Ruang Kanak-Kanak, Ruang Gynekologi, ICU, ICCU, HCU, ESWL Center, dan sedang dibangun Ruang Perawatan Penyakit Jantung.

Penerapan asuhan keperawatan ini, dilakuan diruang kanak-kanak. Kasus yang ditangani di ruang Kanak-kanak ini meliputi kasus malaria, bronkopneumonia, kejang demam, epilepsi, vomiting profuse, talasemia, asma broncial, pharingitis akut, diare akut dan GEA. Bangunan pada ruang anak-anak terdiri 1 ruang kepala ruangan, 1 ruangan perawat, 2 kamar mandi perawat, 1 dapur, 1 ruang tindakan, 1 gudang, 6 kamar tidur dengan kapasitas 25 tempat tidur dengan 4 kamar mandi.

B. Pengkajian

Nama Mahasiswa : Citra Dwi Lestari
 NIM : PO.71.20.9.20.008
 Ruang : Ruang Kanak-kanak RSUD Jayapura

I. Identitas Pasien

Nama : An.J
 Umur : 4 tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Agama : Kristen Protestan
 Suku bangsa : Papua
 Pendidikan terakhir : Belum Sekolah
 Pekerjaan : Belum Bekerja
 Alamat : Keerom
 No. Telepon / HP : -
 Tanggal Pengkajian : 10 Juni 2021
 Sumber informasi : Orang Tua Pasien
 Diagnosis Medis : Pneumonia
 Definisi :

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Pneumonia dapat disebabkan oleh virus, bakteri, parasit, maupun jamur. Bakteri tersering penyebab pneumonia pada balita adalah *streptococcus pneumonia* dan *Haemophilus influenza* (Kemenkes RI, 2018).

II. Identitas Orang Tua

A. Ibu

Nama : Ny.D
 Umur : 24 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Kristen Protestan
 Pendidikan terakhir : SMA
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

B. Ayah

Nama : Tn.C
 Umur : 29 Tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Agama : Kristen Protestan
 Pendidikan terakhir : SMP
 Pekerjaan : Swasta

C. Identitas Saudara Kandung

Tabel 4 Identitas Saudara Kandung

No.	Nama	Usia	Hubungan	Keterangan
1.	An. F	6 Tahun	Saudara Kandung	Kakak
2.	An.A	1 Tahun 6 bulan	Saudara Kandung	Adik

III. Data Fokus

A. Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan anaknya batuk berlendir dan sesak

B. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu klien mengatakan anaknya batuk berlendir, sesak dan demam sudah ± 15 hari.

C. Riwayat Kesehatan lalu

1. Pre Natal

- a. Pemeriksaan kehamilan sebanyak : 7 kali
- b. Keluhan ibu selama hamil : Tidak ada
- c. Riwayat terkena sinar –X : Tidak ada
- d. Kenaikan BB selama hamil : Iya
- e. Imunisasi TT : 1 kali
- f. Golongan darah ibu (O), golongan darah ayah (O)

2. Natal

- a. Tempat melahirkan : Rumah Sakit
- b. Lama dan jenis persalinan : Spontan
- c. Penolong persalinan : Bidan
- d. Cara untuk memudahkan persalinan : Tidak ada
- e. Komplikasi waktu lahir : Tidak ada komplikasi

3. Post Natal

- a. Kondisi bayi : BB: 2400 gr PB: 40 Cm
- b. Anak mengalami : Tidak ada
- c. Penyakit yang pernah diderita : Diare dan batuk
- d. Kecelakaan yang dialami : Tidak pernah
- e. Riwayat alergi : -
- f. Konsumsi obat-obat bebas :

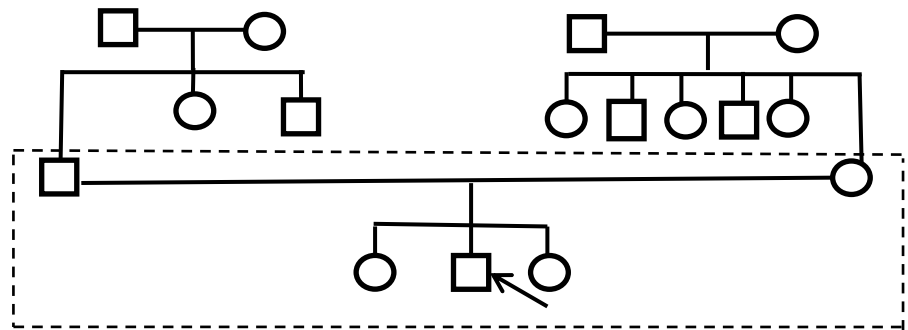
Ibu pasien mengatakan saat anaknya sakit pernah membeli obat di kios

- g. Perkembangan anak sebanding dengan saudara-saudaranya : Iya

D. Riwayat Penyakit Keluarga

Penyakit anggota keluarga : Ibu pasien mengatakan di dalam keluarganya ada yang mempunyai penyakit hipertensi

Genogram



Keterangan :



: Laki-Laki



: Perempuan



: Tinggal Serumah



: Klien



: Hubungan Perkawinan



: Yang sudah Meninggal

IV. Riwayat Imunisasi

Tabel 5 Riwayat Imunisasi

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pembrian	Reaksi Setelah Pemberian
1.	BCG	✓	Tidak ada
2.	DPT	✓	Tidak ada
3.	Polio	✓	Tidak ada

4.	Campak	✓	Tidak ada
5.	Hepatitis	✓	Tidak ada
6.	Lain-Lain	✓	Tidak ada

V. Riwayat Tumbuh Kembang

A. Pertumbuhan Fisik

1. BB Lahir : 2,4 Kg
2. Berat Badan Sekarang : 11 Kg
3. Tinggi badan : 90 Cm
4. Waktu tumbuh gigi : 10 Bulan

B. Perkembangan Tiap Tahap

1. Berguling : 6 Bulan
2. Duduk : 7 Bulan
3. Merangkak : 8 Bulan
4. Berdiri : 10 Bulan
5. Berjalan : 11 Bulan
6. Senyum pada orang lain : 10 Bulan
7. Bicara pertama kali : 11 Bulan
8. Berpakaian Tanpa Bantuan : 3 Tahun

VI. Riwayat Nutrisi

A. Pemberian ASI

1. Pertama kali disusui : 0 Bulan
2. Cara pemberian susu : Menyusui ASI
3. Lama pemberian : 2 Jam sekali

B. Pola Pemberian Nutrisi Tiap Tahapan Usia Sampai Nutrisi Saat Ini

Tabel 6 Pola Pemberian Nutrisi

No	Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian
1.	1- 2 Tahun	ASI	± 10 kali per hari

2.	4 Bulan – 1 Tahun	ASI + PASI	± 3 - 4 kali per hari
3.	1 Tahun – 4 Tahun	Nasi	2 – 3 kali per hari

VII. Riwayat Psikososial

1. Anak tinggal bersama

Anak tinggal bersama orang tua

2. Lingkungan

lingkungan tempat tinggal pasien sangat baik dan ramah , keluarga sangat akrab dengan tetangga sebelah, akses ke pelayanan kesehatan bisa terjangkau , jika ada anggota keluarga yang sakit segera dibawa ke pelayanan kesehatan.

3. Hubungan antar anggota keluarga

Hubungan antar anggota keluarga baik

4. Pengasuh Anak

Anak diasuh oleh kedua orang tuanya

VIII. Riwayat Spritual

1. Support sistem dalam keluarga : Kedua orang tua pasien

2. Kegiatan keagamaan : An. J sering ikut ibadah di gereja bersama kedua orang tuanya , atau ada kegiatan keagamaan lainnya.

IX. Riwayat Hospitalisasi

1. Pemahaman keluarga tentang sakit dan rawat inap

Ibu pasien mengatakan mengerti tentang sakit dan cara menanganinya

2. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap

Anak tidak tau tentang sakit/anak tidak bisa untuk berbicara

X. Aktifitas Sehari-hari

Tabel 7 Aktifitas Sehari-hari

A. Nutrisi

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Selera makan	Baik	Berkurang

2. Menu makan	Nasi, Lauk, Sayur dan Buah	Bubur saring cair
3. Frekuensi makan	3 x sehari (porsi habis)	50 cc / 3x sehari (porsi habis)
4. Makanan disukai	Telur, ikan goreng, tahu, dan sawi	Tidak ada
5. Makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada
6. Pembatasan pola makan	Tidak ada	Tidak ada
7. Cara makan	Makan sendiri/di bantu ibu	Terpasang NGT
8. Ritual Makan	Berdoa	Tidak ada

B. Cairan

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat sakit
1. Jenis minuman	Air Putih	Susu formula
2. Frekuensi minum	4-6 kali / hari	100 cc / 3 jam
3. Kebutuhan cairan	Tidak dikaji	Tidak dikaji
4. Cara pemenuhan	Minum sendiri	Terpasang NGT

C. Eliminasi BAB&BAK

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Tempat pembuangan	Toilet	Urine Bag & Pampers
2. Frekuensi (waktu)	BAB:1x, BAK:3-4x	BAB:1x, BAK:100 cc

3. Konsistensi	Lembek dan cair	Lembek dan cair
4. Kesulitan	Tidak ada kesulitan	Tidak ada kesulitan
5. Obat pencahar	Tidak ada	Tidak ada

D. Istirahat Tidur

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Jam Tidur - Siang - Malam	12.00 – 15.00 21.00 – 06.00	3 jam 10 jam
2. Pola tidur	Teratur	Tidak teratur
3. Kebiasaan sebelum tidur	Tidak ada	Tidak ada
4. Kesulitan tidur	Tidak ada	Tidak ada

E. Personal Hygiene

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Mandi - Cara - Frekuensi - Alat mandi	Mandi sendiri 2 x sehari Air, sabun mandi	Di lap-lap badan 2 x sehari Air Hangat
2. Cuci Rambut - Cara - Frekuensi	Mencuci rambut sendiri menggunakan air&shampo 1x sehari	Dilaplap 1x sehari

3. Gunting Kuku - Cara - Frekuensi	Di potongkan 1x seminggu	Di potongkan 1x seminggu
4. Gosok gigi - Cara - Frekuensi	Menggosok gigi sendiri 2x sehari	Di lap-lap menggunakan kassa 2x sehari

F. Olahraga

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Program olahraga	Tidak ada	Tidak ada
2. Jenis dan frekuensi	Tidak ada	Tidak ada
3. Kondisi setelah olahraga	Tidak ada	Tidak ada

G. Aktifitas / Mobilitas Fisik

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Kegiatan sehari-hari	Bermain bersama kakak&adik	Hanya di tempat tidur
2. Pengatur jadwal makan	Tidak ada	Tidak ada
3. Penggunaan alat bantu aktifitas	Tidak ada	Tidak ada
4. Kesulitan pergerakan tubuh	Tidak ada	

XI. Pemeriksaan Fisik

A. Keadaan Umum : Sakit sedang

B. Kesadaran : Somnolen

C. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : Tidak dikaji

Nadi : 105 x/menit

Suhu : 38,5°C

Respirasi : 32 x/mnt

SPO2 : 98%

D. Antropometri

Tinggi Badan : 90 Cm

Berat Badan : 11 Kg

LILA : 11,8 Cm

Lingkar Kepala : 45,8 Cm

Lingkar Dada : 55 Cm

Lingkar Perut : 60 Cm

E. Head to toe

- Kepala

Inspeksi : Simetris, Kulit kepala berih, penyebaran rambut merata, warna rambut hitam keriting.

Palpasi : Tidak ditemukan adanya benjolan maupun massa, tidak ditemukan adanya nyeri tekan

- Mata

Inspeksi : Sklera tidak ikterik, konjungtiva anemis, pupil isokor, refleks cahaya (+).

Palpasi : Tidak ditemukan adanya massa maupun pembengkakan pada kelopak mata maupun adanya nyeri tekan

- Hidung

Inspeksi : Bentuk hidung tampak simetris kiri&kanan, terdapat pernaasan cuping hidung, RR:32x/menit,

suara nafas ronchi, terpasang O2 2LPM (Nasal Kanul), terpasang NGT

- Telinga

Inspeksi : Bentuk telinga simetris kiri dan kanan, tampak tidak ditemukan adanya serumen maupun alat bantu pendengaran, fungsi pendengaran baik.

Palpasi : Tidak ditemukan adanya massa maupun benjolan asing, tidak terdapat adanya nyeri tekan

- Mulut

Inspeksi : Bibir tampak simetris (tidak sumbing), mukosa bibir kering, bibir tampak sianosis, tidak ditemukan adanya lesi maupun sariawan, gigi dan lidah tampak bersih, tidak ditemukan adanya karies maupun perdarahan pada gusi.

- Leher

Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ditemukan adanya lesi

Palpasi : tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid

- Dada

Inspeksi : Terdapat adanya retraksi dinding dada, rekuensi nafas 32x/menit, irama nafas tidak teratur, ditemukan adanya alat bantu pernafasan O2 2 LPM.

Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak adanya nyeri tekan

Perkusi : Bunyi ekak

Auskultasi : Suara nafas ronhi

- Abdomen

Inspeksi : Bentuk datar, tidak tampak adanya benjolan pada abdomen

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada pembesaran limpa, tidak ada penumpukan cairan (ascites) , dan tidak ada pembesaran pada hepar dan lien.

- Ekstermitas

Kekuatan otot

$$\frac{3}{3} \bigg| \frac{3}{3}$$

Kulit warna coklat tua, terpasang infus di bagian tangan kanan,
kulit teraba panas, CRT <2 detik

XII. Pemeriksaan Penunjang

Nama : An. J No. MR : 485742
 Tgl lahir : 11 Mei 2017 No. NIK : -
 Tgl Periksa : 04 Juni 2021 No. Kunjungan : -
 Departemen : Ruang Anak
 Dokter : dr. Candy Sp. A
 Tanggal : 04 Juni 2021 jam 10.44.00

Tabel 8 Pemeriksaan Penunjang

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
Hematologi Lengkap (DL)			
Kadar Hemoglobin	10,7	g/dL	13,3-16,6
Hitung Hematokrit	30,1	%	41,3-52,1
Hitung Jumlah Leukosit	10,3	$10^3/\mu\text{L}$	3,37-8,38
Hitung Jumlah Trombosit	349	$10^3/\mu\text{L}$	140-400
Hitung Jumlah Eritrosit	4,52	$10^3/\mu\text{L}$	3,69-5,46
Hitung Jenis Leukosit			

Sel Basofil	0,1	%	0,3-1,4
Sel Eosinoil	2,2	%	0,6-5,4
Sel Neutroil	55,4	%	39,8-70,5
Sel Limosit	36,8	%	23,-49,9
Sel Monosit	5,5	%	4,3-10,0
NLR	1,51	%	<3,13
Malaria	Negatif		
Kimia Darah			
Natrium Darah	134,70	mEq/L	135-148
Kalium Darah	3,81	mEq/L	03,50-5,30
CL Darah	111,10	mEq/L	98-106
Calium Ion	1,15	mEq/L	1,15-1,35

XIII. Therapi

1. IVFD D3 ¼ Inj 400 cc/24 jam
2. Drip Paracetamol 3x200 mg
3. Piracetam 3x120 mg
4. FDC OAT 1x2 Tab
5. Etambutol 1x250 mg
6. Inj Imipenem 3x300 mg
7. Laprolac 2x1 Sachet
8. Dulcolax 3x4 cc
9. Fluconazole 1x50 mg
10. Nebu Nacl 0,9% 2cc + Combeviant 1 Vial

KLASIFIKASI DATA

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF
Ibu pasien mengatakan : • Anaknya batuk berlendir • Anaknya sesak • Anaknya demam • Anaknya makan dan minum lewat selang NGT • Kebutuhan anaknya dibantu oleh dirinya dan juga suaminya	Pasien tampak : • Keadaan Umum : Tampak sakit sedang • Kesadaran : Somnolen Tanda-Tanda Vital • N : 105x/menit • RR : 32x/menit • SB : 38,5 °c • SPO2 : 98% • Terpasang O2 2LPM • Antropometri - TB : 90 cm - BB : 11 kg - LILA : 11,8 cm - Lingkar Kepala : 45,8 cm - Lingkar Dada : 55 cm - Lingkar Perut : 60 cm • Tampak Sesak • Terdapat retraksi dinding dada • Suara nafas ronchi • Sianosis pada mukosa bibir • Adanya penumpukan secret di jalan nafas • Pernafasan cuping hidung (+) • Kulit terasa panas • Leukosit 10,3 • Makan dan minum melalui selang NGT • Makan bubur saring cair 50 cc/3x sehari • Minum susu formula 100 cc/3 jam • Tampak dimandikan oleh ibu pasien

	• Semua kebutuhan tampak dibantu oleh kedua orang tua pasien • Kekuatan otot 3 3 3 3
--	--

ANALISA DATA

Nama Pasien : An. J
 No. Medik Pasien : 485742
 Ruang Rawat : Ruang Kanak-kanak

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS : Ibu pasien mengatakan : - Anaknya batuk berlendir DO : Pasien tampak : - Batuk berlendir - Adanya penumpukan secret di jalan nafas - Suara nafas ronchi - Terdapat retraksi dinding dada - RR : 32x/menit - Spo2 : 98%	Jamur, virus, protozoa ↓ Terhirup & masuk alveoli ↓ Proses peradangan ↓ Ineksi ↓ Produksi sputum meningkat ↓ Akumulasi sputum di jalan nafas ↓ Bersihan jalan nafas tidak efektif	Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas
2.	DS : Ibu pasien mengatakan : Anaknya sesak nafas	Jamur, virus, protozoa ↓ Terhirup ↓	Pola nafas tidak efektif

	DO : Pasien tampak : • Sesak nafas • Terdapat pernafasan cuping hidung • Sianosis pada mukosa bibir • Terpasang O2 2LPM • Terdapat retraksi dinding dada • RR : 32x/menit • Spo2 : 98%	Bronchiolus ↓ Proses peradangan ↓ Eksudat & serosis masuk dalam alveoli ↓ Frekuensi nafas ↓ Ketidakefektifan pola nafas	
3.	DS : Ibu pasien mengatakan : • Anaknya demam DO : Pasien Tampak : • Akral terasa panas • SB : 38,5°C • Leukosit 10,3	Jamur, protozoa, virus ↓ Terhirup ↓ Masuk ke alveoli ↓ Proses peradangan ↓ Peningkatan suhu tubuh	Hipertermi

4.	DS : Ibu pasien mengatakan : - Anaknya makan dan minum lewat selang NGT DO : Pasien Tampak : - Makan dan minum melalui selang NGT - Makan bubur saring cair 50 cc / 3 x sehari - Minum susu formula 100 cc/3 jam - BB : 11 Kg	Pneumonia ↓ Peradangan pada bronkus menyebar ke parenkim paru ↓ Terjadi konsolidasi dan pengisian rongga alveoli oleh eksudat ↓ Reaksi sistematis ↓ Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
5.	DS : Ibu pasien mengatakan : - Kebutuhan anaknya dibantu oleh dirinya dan juga suaminya DO: Pasien tampak : - Dimandikan oleh ibu pasien	Virus ↓ Kuman patogen mencapai bronkioli terminal merusak sel epitel bersilia, sel goblet ↓ Cairan edema + leukosit ke alveoli	Intoleransi aktifitas

	• Semua kebutuhan tampak dibantu oleh kedua orang tua pasien • Kekuatan otot <table><tr><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>3</td><td>3</td></tr></table>	3	3	3	3	↓ Konsolidasi paru ↓ Kapasitas vital, compliance menurun hemoragik ↓ Intoleransi Aktivitas	
3	3						
3	3						

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan produksi sputum meningkat
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi paru
3. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi
4. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pasien mengalami penurunan kesadaran
5. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan pasien mengalami penurunan kesadaran

Rencana Asuhan Keperawatan
Pada An. J dengan Diagnosis Medis Pneumonia
Di Ruang Anak-anak Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura
Tahun 2021

Nama : An.J
 klien

Hari / tanggal : Kamis, 10 Juni 2021

No. RM : 48 57 42

Nama perawat : Citra Dwi Lestari,
 S.Tr.Kep

No	Diagnosa Keperawatan	NOC (Tujuan)	NIC (Intervensi)	Rasional	Implementasi	Evaluasi
1	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan produksi sputum meningkat, ditandai dengan: DS : Ibu pasien mengatakan : - Anaknya batuk berlendir DO : Pasien tampak : - Batuk berlendir - Adanya penumpukan secret di jalan nafas - Suara nafas ronchi - Terdapat retraksi dinding dada	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan bersihan jalan nafas efektif dengan kriteria hasil: a. Tidak ada penumpukan secret b. RR dalam batas normal c. Bunyi nafas vesikuler	1. Monitor frekuensi/ke dalaman pernafasan dan gerakan dada 2. Auskultasi suara nafas	1. gerakan dada tidak simetris terjadi karna peningkatan tekanan dalam paru 2. Mengetahui suara nafas	Jam : 08:30 WIT 1. Memonitor frekuensi/ked alaman pernafasan dan gerakan dada Respon : RR : 32x/menit 2. Jam 08:33 WIT Mengauskltasi	Jam 15:30 WIT S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk berlendir O : Pasien tampak : - Masih batuk berlendir - Masih

	• RR : 32x/menit • Spo2 : 98%		tambahan	paru	suara nafas, catat adanya suara tambahan Respon : - Bunyi naas ronchi - Adanya sputum pada area pernaasan	terdapat secret pada jalan naas - Suara nafas ronchi - Terdapat retraksi dinding dada - RR : 32x/menit
			3. Lakukan tindakan suction sesuai indikasi	3. Mengeluarkan sputum secara mekanik dan mencegah terjadinya obstruksi jalan nafas	3. Jam 08:45 WIT Melakukan tindakan suction sesuai indikasi Respon: Sputum keluar, tindakan suction berjalan lancar	A: Masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan produksi sputum meningkat belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan
			4. Lakukan	4. Merangsang	4. Jam 09:15 WIT	

			fisioterapi dada	gerakan mekanik lewat clapping supaya sputum mudah keluar	Melakukan fisioterapi dada dengan teknik clapping Respon : Tahapan Clapping • Tutup area yang akan dilakukan perkusi dengan kain • Lakukan teknik clapping dengan cara memposisikan telapak tangan seperti mangkok selama kurang lebih 1-2 menit • Secara bergantian, lakukan fleksi dan ekstensi pergelangan tangan secara cepat untuk menepuk dada. • Perkusi pada setiap bagian	
--	--	--	------------------	---	--	--

			5. Lakukan kolaborasi pemberian bronkodilator dan mukolitik melalui inhalasi	5. Memudahkan pengenceran dan pembungan secret dengan cepat	segmen paru selama 1-2 menit • Auskultasi kembali untuk memastikan pembersihan secret • Lendir tampak keluar melalui mulut • Bersihkan mulut anak dengan tissue 5. Jam 15:00 WIT Melakukan kolaborasi pemberian bronkodilator dan mukolitik melalui inhalasi (nebulizer) Respon: Sputum tampak mengencer dan keluar setelah	
--	--	--	---	--	--	--

					dilakukan nebulizer	
2	Pola naas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi paru ditandai dengan : DS : Ibu pasien mengatakan - Anaknya sesak nafas DO : Pasien tampak : - Sesak nafas - Terdapat pernafasan cuping hidung - Sianosis pada mukosa bibir - Terpasang O2 2LPM - Terdapat retraksi dinding dada - RR : 32x/menit - Spo2 : 98%	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan pola nafas klien menjadi efektif dengan kriteria hasil : - Anak tidak sesak nafas - RR dalam batas normal - Pernafasan reguler - Tidak menggunakan alat bantu pernaasan	- Kaji frekuensi/ke dalaman nafas - Observasi warna kulit, membran mukosa dan kuku, catat adanya sianosis	- Mengetahui frekuensi dan kedalaman nafas klien - sianosis pada membran mukosa&kulit sekitar mulut menunjukan sikemik	- Jam 08:30 WIT Mengkaji frekuensi/kedalaman nafas Respon : - Terdapat retraksi dinding dada - RR: 32x/menit - Jam 08:35 WIT Mengobservasi warna kulit, catat adanya sianosis Respon : Terdapat adanya sianosis pada bagian mukosa bibir	Jam 15:35 WIT S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak nafas O : Pasien tampak : - Tampak sesak nafas - RR : 32x/menit - Terdapat sianosis pada bagian mukosa bibir A : Masalah hipertermi berhubungan dengan proses infeksi belum teratasi

			3. Atur posisi kepala pasien	3. untuk memberikan posisi yang nyaman pada pasien	3. Jam 08:37 WIT Mengatur posisi kepala pasien Respon : Posisi kepala sedikit ditinggikan menggunakan 1 buah bantal	P: Intervensi dilanjutkan
			4. Lakukan kolaborasi pemberian oksigen dengan dokter	4. Imbantu memenuhi kebutuhan oksigen	4. Jam 09:00 WIT Melakukan kolaborasi pemberian oksigen dengan dokter Respon : O2 terpasang 2LPM	
3	Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan : DS : Ibu pasien mengatakan :	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam,	1. Ukur suhu tubuh dan nadi pasien	1. Untuk mengetahui tingkat	1. Jam 09:30 WIT Mengukur suhu tubuh dan nadi	Jam : 12:00 WIT S :

	● Anaknya demam DO : Pasien Tampak : ● Akral teraba panas ● SB : 38,5°C ● Leukosit 10,3	diharapkan tidak terjadi peningkatan suhu tubuh dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh dalam batas normal 2. Mukosa bibir lembab	2. Lakukan kompres hangat 3. Anjurkan orang tua untuk mengenakan pakaian yang tipis pada anaknya	perkembangan anak 2. Menurunkan suhu tubuh anak 3. Menyerap keringat dan memperlancar sirkulasi udara	pasien Respon : - SB:38,5°C - N:105x/menit 2. Jam 09:35 WIT Melakukan kompres hangat Respon : - Kompres hangat telah dilakukan - SB:38,5°C - 3. Jam 09:4 WIT Menganjurkan orang tua untuk mengenakan pakaian yang tipis pada anaknya Respon : Orang tua pasien	Ibu pasien mengatakan anaknya masih hangat O : Pasien tampak : - Suhu tubuh teraba masih panas - SB :38,3°C A : Masalah Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
--	--	---	---	---	---	---

			4. Kolaborasi pemberian antipiretik dan antibiotik dengan dokter	4. Mempercepat penurunan suhu tubuh	koperatif dan menggantikan pakaian anaknya dengan pakian yang tipis 4. Jam 10:00 WIT Melakukan kolaborasi pemberian antipiretik dan antibiotik dengan dokter Respon : Diberikan paracetamol drip 3x200 mg	
--	--	--	--	-------------------------------------	--	--

4	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pasien mengalami penurunan kesadaran ditandai dengan : DS : Ibu pasien mengatakan : ● Anaknyan makan dan minum lewat selang NGT DO : Pasien Tampak : ● Makan dan minum melalui selang NGT ● Makan bubur saring cair 50 cc / 3 x sehari ● Minum susu formula 100 cc/3 jam ● BB : 11 Kg	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan kebutuhan nutrisi klien terpenuhi dengan kriteria hasil : 1. BB klien meningkat 2. kebutuhan nutrisi klien terpenuhi	1. Kaji intake klien 2. Sajikan makanan dalam kondisi hangat	1. Sebagai informasi dasar untuk perencanaan awal dan validasi data 2. Memudahkan/meningkatkan nafsu makan	1. Jam 10:10 WIT Mengkaji intake klien Respon : - Makan dan minum melalui selang NGT - Makan bubur saring cair 500cc/3x sehari - minum susu formula 100cc/3 jam 2. Jam 10:15 WIT Menyajikan makanan dalam kondisi hangat Respon : Ibu pasien	Jam 15:40 WIT S : Ibu pasien mengatakan anaknya makan dan minum masih melalui selang NGT O: Pasien Tampak : - Makan dan minum melalui selang NGT - Makan bubur saring cair 50cc 3x sehari - Minum susu formula 100cc/3 jam - Makan dan minum yang telah dipanaskan - Telah dilakukan
---	--	---	---	---	---	--

					mengatakan ia akan menghangatkan makanan anaknya dengan cara merendam bubur di air panas 3. Jam 10:20 WIT Mempertahankan intake klien Respon : Intake makan dan minum telah dipertahankan 4. Jam 10:30 WIT Melakukan perawatan NGT Respon : NGT telah dibilas dengan air putih	perawatan selat NGT A : Masalah Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pasien mengalami penurunan kesadaran belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
			3. Pertahankan intake klien 4. Lakukan perawatan NGT	3. Memenuhi kebutuhan pasien 4. Mencegah terjadinya/te rbentuknya sumbatan pada selang NGT		

			5. Lakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk memberikan makanan tambahan jika ada	5. Memberikan asupan diet yang tepat	sebelum dan sesudah memasukkan makanan & minuman 5. Jam 10:40 WIT Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk memberikan makanan tambahan jika ada Respon :	
5	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan pasien mengalami penurunan kesadaran ditandai dengan : DS : Ibu pasien mengatakan : ● Kebutuhan anaknya dibantu oleh dirinya dan juga suaminya DO: Pasien tampak :	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan klien dapat menunjukkan peningkatan toleransi aktifitas dengan kriteria hasil : 1. Tidak ada kelemahan 2. Tanda vital dalam	1. Kaji faktor yang menyebabkan kelelahan	1. Untuk menghindari terjadinya letih	1. Jam 10:50 WIT Mengkaji faktor yang menyebabkan kelelahan & kekuatan otot pasien Respon : - Penyebab kelelahan	Jam 15:45 WIT S : Ibu pasien mengatakan semua kebutuhan anaknya dibantu oleh dirinya dan juga suami O: Pasien tampak :

	● Dimandikan oleh ibu pasien ● Semua kebutuhan tampak dibantu oleh kedua orang tua pasien ● Kekuatan otot $\begin{array}{c c} 3 & 3 \\ \hline 3 & 3 \end{array}$	batas normal 3. Kekuatan otot $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$	2. Pertahankan tirah baring dengan posisi yang nyaman 3. Anjurkan orang tua pasien untuk mengubah posisi pasien selama 2 jam sekali	2. Mempertahankan posisi yang membuat pasien merasa nyaman 3. Mencegah terjadinya dekubitus	karna kesadaran pasien menurun(somnolen) - Kekuatan otot 3333 2. Jam 10:55 WIT Mempertahankan tirah baring dengan posisi yang nyaman Respon : 3. Jam 11:02 WIT Menganjurkan orang tua pasien untuk mengubah posisi pasien 2 jam sekali Respon :	- Semua kebutuhan pasien tampak dibantu oleh kedua orang tua pasien - Posisi tidur pasien yaitu posisi suspinasi - Tampak ibu pasien mengubah posisi anaknya (miring kiri miring kanan) tiap 2 jam - Kekuatan otot 3333 A : Masalah Intoleransi aktifitas berhubungan dengan pasien mengalami penurunan kesadaran belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
--	--	--	---	---	---	--

			4. Anjurkan orang tua pasien untuk membantu pemenuhan kebutuhan ADL pasien	4. Untuk memenuhi kebutuhan ADL pasien	Ibu pasien mengatakan akan mengubah posisi anaknya 2 jam sekali 4. Jam 11:07 WIT Menganjurkan orang tua pasien untuk membantu pemenuhan kebutuhan ADL pasien Respon : Kebutuhan pasien semuanya dibantu oleh orang tuanya dan juga perawat	
--	--	--	---	---	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari / Tanggal	Nomor Diagnosis	Implementasi	Evaluasi
Jum'at 11 Juni 2021	1	1. Jam 08:35 WIT Memonitor frekuensi/kedalaman pernafasan dan gerakan dada Respon : RR : 33x/menit 2. Jam 08:38 WIT Mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan Respon : - Bunyi nafas ronchi - Adanya sputum pada area pernafasan 3. Jam 08:41 WIT Melakukan isioterapi dada	Jam 15:30 WIT S : ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk berlendir O : pasien tampak : - Masih batuk berlendir - Masih terdapat secret pada jalan nafas - Sara nafas ronchi - Terdapat retraksi dinding dada - RR : 32x/menit

		Respon : Sputum tampak keluar melalui mulut 4. Jam 15:00 WIT Melakkan kolaborasi pemberian obat bronkodilator dan mukolitik melalui inhalasi nebulizer Respon : Sputum tampak mengencer dan keluar setelah dilakukan nebulizer	A : Masalah bersihan jalan nafas berhubungan dengan produksi sputum meningkat belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
	2	1. Jam 08:35 WIT Mengkaji frekuensi/kedalaman nafas Respon ; - Terdapat retraksi dinding dada - RR : 33x/menit 2. Jam 08:40 WIT Mengobservasi warna kulit, membran mukosa, catat adanya sianosis	Jam 15:40 WIT S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak nafas O : pasien tampak : - Sesak nafas

		Respon : Terdapat adanya sianosis pada bagian mukosa bibir 3. Jam 08:50 WIT Melakukan kolaborasi pemberian oksigen dengan dokter Respon : O2 terpasang 2LPM	- RR : 32x/menit - Terdapat sianosis pada mukosa bibir A : Masalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi paru belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
	3	1. Jam 08:55 WIT Mengukur suhu tubuh dan nadi pasien Respon : SB : 38,3°C 2. Jam 09:00 WIT	Jam 10:00 WIT S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih hangat namun sudah sedikit menurun

		Melakukan kompres hangat Respon : - Kompres hangat telah dilakukan - SB : 38,2 °C 3. Jam 09:30 WIT Melakukan kolaborasi pemberian antipiretik dan antibiotik dengan dokter Respon : Telah diberikan paracetamol drip 3x200 mg	O : pasien tampak : - SB : 38,1°C - Teraba hangat A : Masalah hipertensi berhubungan dengan proses infeksi belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
	4	1. Jam 09:35 WIT Mengkaji intake klien Respon : - Makan dan minum melalui selang NGT - Makan bubur saring cair 50cc/3xsehari - Minum susu formula 100cc/3 jam	Jam 15:45 WIT S : Ibu pasien mengatakan anaknya makan dan minum masih melalui selang NGT

		2. Jam 09:37 WIT Mempertahankan intake klien Respon : Intake makan dan minum telah dipertahankan 3. Jam 09:42 WIT Melakukan perawatan NGT Respon : NGT telah dibilas dengan air bersih sebelum dan sesudah memasukan makanan&minuman	O : pasien tampak : - Makan dan minum melalui selang NGT - Makan bubur saring cair 50cc 3x sehari - Minum susu formula 100cc/3jam A : Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pasien mengalami penurunan kesadaran belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
	5	1. Jam 09:50 WIT Mempertahankan tirah baring dengan posisi yang nyaman Respon : Mempertahankan posisi supinasi atau	Jam 15:50 WIT S : Ibu pasien mengatakan semua kebutuhan anaknya dibantu oleh dirinya dan juga suaminya

		terlentang 2. Jam 09:55 WIT Menganjurkan orang tua pasien untuk mengubah posisi 2 jam sekali Respon : Orang tua pasien mengubah posisi anaknya (miring kanan miring kiri) tiap 2 jam sekali 3. Jam 10:05 WIT Menganjurkan orang tua pasien untuk membantu pemenuhan kebutuhan ADL pasien Respon : Orang tua pasien mengatakan membantu semua kebutuhan pasien	O : Pasien tampak : - Semua kebutuhan pasien tampak dibantu oleh kedua orang tua pasien - Posisi tidur pasien yaitu posisi supinasi - Orang tua pasien mengubah posisi anaknya (miring kiri&miring kanan) tiap 2 jam - Kekuatan otot : 3333 A : Masalah intoleransi aktifitas berhubungan dengan pasien mengalami penurunan kesadaran belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
--	--	--	--

Sabtu 12 Juni 2021	1	1. Jam 13:45 WIT Memonitor frekuensi/kedalaman pernafasan dan gerakan dada Respon : RR : 31x/menit 2. Jam 13:47 WIT Mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan Respon : - Bunyi nafas ronchi - Sputum di area pernafasan berkurang 3. Jam 13:55 WIT Melakukan fisioterapi dada Respon : Sputum tampak keluar melalui mulut	Jam 20:30 WIT S : Ibu pasien mengatakan batuk dan lendir anaknya berkurang O : pasien tampak ; - Batuk berlendir berkurang - Sekret pada jalan naas berkurang - Suara nafas ronchi - RR : 29x/menit A : Masalah bersihan jalan nafas berhubungan dengan produksi sputum meningkat teratasi
			P : Intervensi dipertahankan

		4. Jam 20:00 WIT Melakukan kolaborasi pemberian obat bronkodilator dan mukolitik melalui inhalasi nebulizer Respon : Sputum tampak mengencer dan keluar melalui mulut setelah dilakukan nebulizer	
	2	1. Jam 13:45 WIT Mengkaji frekuensi atau kedalaman nafas dan kemudahan bernafas Respon : RR : 31x/menit 2. Jam 13:50 WIT Mengobservasi warna kulit, membran mukosa, catat adanya sianosis Respon : Sudah tidak terdapat sianosis pada mukosa bibir	Jam 20:35 WIT S : Ibu pasien mengatakan batuk dan lendir anaknya berkurang O : Pasien tampak : - Batuk berlendir - Secret pada jalan nafas berkurang - Suara nafas ronchi

		3. Jam 14:05 WIT Melakukan kolaborasi pemberian oksigen dengan dokter Respon : O2 terpasang 2LPM	- RR : 29x/menit - A : Masalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi paru belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
	3	1. Jam 14:15 WIT Mengukur suhu tubuh dan nadi pasien Respon : SB : 38,1 °C 2. Jam 14:20 WIT Melakukan kompres hangat Respon : - Kompres hangat telah dilakukan	Jam 16:00 WIT S : Ibu pasien mengatakan suhu tubuh anaknya menurun, namun terkadang naik lagi O : Pasien tampak : - SB : 37,7°C

		- SB : 37,9°C 3. Jam 15:00 WIT Melakukan kolaborasi pemberian antipiretik dan antibiotik dengan dokter Respon : Diberikan paracetamol drip 3x200 mg	- Teraba masih hangat A : Masalah hipertensi berhubungan dengan proses infeksi belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
	4	1. Jam 15:10 WIT Mengkaji intake klien Respon : - Makan dan minum melalui selang NGT - Makan bubur saring cair 500cc/3x sehari - Minum susu formula 100cc/3jam	Jam 20:40 WIT S : Ibu pasien mengatakan anaknya makan dan minum masih melalui selang NGT O : Pasien tampak : - Makan dan minum melalui selang NGT

		2. Jam 15:15 WIT Mempertahankan intake klien Respon : Intake makan dan minum telah dipertahankan 3. Jam 15:25 WIT Melakukan perawatan NGT Respon : NGT telah dibilas dengan air putih sebelum dan sesudah memasukan makanan dan minuman	- Makan bubur saring cair 500 cc 3x sehari - Minum susu formula 100cc/3 jam A : Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pasien mengalami penurunan kesadaran belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
	5	1. Jam 15:40 WIT Mempertahankan tirah baring dengan posisi yang nyaman Respon : Mempertahankan posisi supinasi atau terlentang	Jam 20 :40 WIT S : Ibu pasien mengatakan anaknya makan dan minum masih melalui selang NGT

		2. Jam 15:43 WIT Menganjurkan orang tua pasien untuk mengubah posisi anaknya 2 jam sekali Respon : Orang tua pasien mengubah posisi anaknya (miring kiri&miring kanan) tiap 2 jam 3. Jam 15:47 WIT Mengajarkan orang tua pasien untuk membantu pemenuhan kebutuhan ADL pasien Respon : Orang tua pasien mengatakan membantu semua kebutuhan anaknya.	O : Pasien tampak : - Makan dan minum melalui selang NGT - Makan bubur saring cair 500cc 3x sehari - Minum susu formula 100cc/3 jam A : Masalah intoleransi aktifitas berhubungan dengan pasien mengalami penurunan kesadaran belum teratasi P : Intervensi dihentikan
--	--	--	--

BAB IV

ANALISIS SITUASI MASALAH

A. Analisa Kasus Sesuai Dengan Kelolaan

Asuhan keperawatan pada klien An.J dengan pneumonia dilakukan sejak tanggal 10 Juni – 12 Juni 2021. Pengkajian dilakukan di ruangan kanak-kanak pada tanggal 10 Juni 2021. Dari An.J tersebut didapat keluhan utama yaitu batuk berlendir dan didapatkan data objektif pasien tampak batuk berlendir, adanya penumpukan secret di jalan nafas, suara nafas ronchi, terdapat retraksi dinding dada, RR : 32x/menit, dan Spo2 : 98%.

Diagnosa keperawatan yang ada pada kasus kelolaan berdasarkan SDKI (2016) pada pasien dengan pneumonia adalah :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan produksi sputum meningkat
2. Pola nafas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan proses inflamasi paru
3. Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses infeksi
4. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pasien mengalami penurunan kesadaran
5. Intoleransi aktifitas (D.0056) berhubungan dengan pasien mengalami penurunan kesadaran

Pada saat pengkajian pada pasien didapatkan data objektif pasien tampak batuk berlendir, adanya penumpukan secret di jalan nafas, suara nafas ronchi, terdapat retraksi dinding dada. Menurut SDKI (2016) bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten yang ditandai dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing atau ronchi kering.

B. Analisa Salah Satu Intervensi Dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Setelah dilakukan implementasi pada An.J selama 3 hari mulai hari Kamis 10 Juni 2021 sampai 12 Juni 2021 dengan banyaknya penumpukan sekret di jalan nafas dengan masalah bersihan jalan nafas dan intervensi yang dilakukan yaitu fisioterapi dada (Clapping) setelah dilakukan intervensi selama 3 hari didapatkan sekret pada An.J berkurang dengan signifikan. Jadi dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh fisioterapi dada (Clapping) terhadap bersihan jalan nafas pada anak.

Hal ini dibuktikan dan diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh (Hernanda Ari Sukma, 2020) dengan judul pengaruh pelaksanaan

fisioterapi dada (clapping) terhadap bersihan jalan nafas pada anak dengan hasil terdapat perubahan rata-rata frekuensi pernapasan responden yaitu 26 kali per menit kemudian setelah dilakukan fisioterapi dada (clapping) rata-rata frekuensi napas menurun menjadi 22 kali per menit. Selain itu suara napas ronkhi berkurang setelah dilakukan clapping. Jadi clapping terbukti efektif terhadap bersihan jalan napas pada anak dengan pneumonia.

Selanjutnya dibuktikan juga dari penelitian (Fauzi, I, Nuraeni, A & Solechan, 2016) didapatkan hasil adanya pengaruh fisioterapi dada (clapping) terhadap pengeluaran sputum pada balita usia 3-5 tahun. Didukung dengan penelitian (Munifah, 2019) didapatkan bahwa selama 3 kali kunjungan pada pengaplikasian fisioterapi dada (clapping) pada anak dahak dapat dikeluarkan dengan mudah.

Banyak cara yang bisa dilakukan untuk mengeluarkan sputum anak, salah satunya dengan fisioterapi dada. Fisioterapi dada merupakan tindakan postural drainase, pengaturan posisi serta perkusi (clapping) dan vibrasi dada yang merupakan metode untuk memperbesar upaya klien dan memperbaiki fungsi paru (Aryayuni, 2015). Clapping atau *Chest Percussion* adalah fisioterapi dada yang dilakukan dengan cara menepuk dengan pergelangan membentuk seperti cup pada bagian tulang dada anterior (depan) dan posterior (belakang) dengan tujuan mengeluarkan secret.

Proses fisioterapi dada ini membuktikan bahwa dengan menggunakan teknik non farmakologi yaitu fisioterapi dada (clapping) merupakan cara yang sangat efektif untuk melepaskan dahak yang menempel di dinding dada sehingga mampu mengeluarkan dahak serta mengurangi keparahan batuk pada anak.

Untuk itu melakukan fisioterapi dada (clapping) pada anak sangatlah mudah, efisien dan tidak mengeluarkan biaya serta dengan tujuannya agar mengurangi sekret yang mengganggu jalan nafas dengan hasil anak dapat bernafas dengan baik. Fisioterapi dada dapat diterapkan oleh perawat di RSUD DOK II JAYAPURA. Maka itu saya merekomendasikan penerapan fisioterapi dada (clapping) dalam kasus kelolaan saya pada anak dengan pneumonia.

-

C. Alternatif Pemecahan Masalah

Dari implementasi yang dilakukan selama 3 hari penulis tidak mendapatkan kendala apapun saat melakukan intervensi. Hal ini dikarenakan tidak adanya biaya atau peralatan khusus yang digunakan saat melakukan intervensi. Intervensi ini juga sangat mudah dilakukan oleh perawat dan ibu pasien. Karena hanya menggunakan tepukan dengan

tangan.

Anak-anak pada umumnya belum bisa mengeluarkan sputum dengan sendirinya, sehingga dapat dikeluarkan dengan pemberian beberapa terapi yang bisa dilakukan yaitu fisioterapi dada, inhalasi, mukolitik, dan ekspektoran (Aryayuni, 2015).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Pneumonia dapat disebabkan oleh virus, bakteri, parasit, maupun jamur. Bakteri tersering penyebab pneumonia pada balita adalah *streptococcus pneumonia* dan *Haemophilus influenzae*.

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan diagnosa yang muncul pada An.J yaitu pneumonia. Diagnosa keperawatan yang didapat yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan produksi sputum meningkat, Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi paru, Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pasien mengalami penurunan kesadaran, dan Intoleransi aktifitas berhubungan dengan pasien mengalami penurunan kesadaran.

Berdasarkan analisa dan pembahasan mengenai masalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan produksi sputum meningkat dengan intervensi pemberian tindakan clapping terhadap efektifitas bersihan jalan nafas didapatkan hasil bahwa pemberian tindakan clapping dapat mengeluarkan secret secara efektif hal ini sama dengan jurnal-jurnal terkait.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak RSUD DOK II Jayapura dapat mengembangkan standar operasional prosedur dalam pemberian teknik clapping.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan kepada institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu kesehatan keperawatan anak kepada peserta didik yaitu penerapan teknik clapping pada bersihan jalan nafas guna untuk mengeluarkan secret, sehingga pengetahuan dan keterampilan tentang hal tersebut lebih baik lagi kedepannya dan akan menjadi bahan ajar di laboratorium pada keperawatan anak.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi acuan dan informasi bagi perawat dalam penambahan skil pada pelaksanaan tindakan clapping pada anak dengan diadakannya workshop pelatihan pemberian tindakan clapping di RSUD DOK II Jayapura.

4. Bagi Pasien dan keluarga

Tindakan clapping dapat dilakukan dirumah dengan menggunakan alat sederhana dan mendapatkan hasil yang maksimal, latihan ini dapat dilakukan dengan bantuan orangtua/keluarga. Diharapkan, setelah diberikan pengajaran dan penjelasan mengenai teknik clapping, diharapkan orangtua dan keluarga klien dapat menerapkannya dirumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryayuni. (2015). *Gangguan saluran pernafasan (EGC)*.
- Bennete.M.J. (2013). *Pediatric pneumonia*.
<http://www.emedicine.medscape.com/article/67822-overview>
- Chania H. (2020). Pengaruh teknik perkusi dan vibrasi terhadap pengeluaran sputum pada balita dengan ispa di puskesmas Indralaya. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 6(1), 25–30.
- Faisal AM, N. (2019). Clapping dan vibration meningkatkan bersihan jalan nafas pada pasien ISPA andi. *Jurnal Penelitian Kesehatan "Suara Forikes,"* 11(1), 77.
- Fauzi, I, Nuraeni, A & Solechan, A. (2016). Pengaruh batuk efektif dengan fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada balita usia 3-5 tahun dengan ispa di puskesmas wirosari 1. *Karya Ilmiah*.
- Figuils. (2016). Chest physiotherapy for acute bronchiolitis in pediatric patients between 0 and 24 month old (riview). *Cochrane Database Syst Rev*, 2, 1–48.
- Fitria. (2018). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Dengan Terapi Inovasi Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Pneumonia Post Vp Shunt Di Ruang Intensive Care Unit Rsud Abdul Wahab Sjahanie Tahun 2018. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- GSS. (2019). Chest Physiotherapy for pneumonia in children (Riview). *Nurseslabs* 3.
- Heny Wulandari. (2012). *Pneumonia*. <https://id.scribd.com/doc/10566732/Lp-Askep-Pneumonia>
- Hernanda Ari Sukma. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada (Clapping) Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Anak. *Journal of Nursing & Health*, 5(1), 9–18.
- Hockenberry, M. dan D. W. (2015). *wong's Essentials of Pediatric Nursing*. Mosby Elseiver.
- Ikawati. (2012). *Anatomi Fisiologi Saluran Pernafasan (EGC)*.
- Kemkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *ISPA*.
<https://www.kemkes.go.id/article/view/20071500002/kemenkes-kenalkan-istilah-probable-suspect-kontak-erat-dan-terkonfirmasi-covid-19.htm>

- M Yang. (2013). Chest Physiotherapy for pneumonia in adults. *Cochrane Database Syst Rev*, 2, 1–52.
- Mathew. (2015). Etiology Of Community Acquired Pneumonia Among Children in India. *Journal of Global Health*, 5(2).
- Munawarah. (2019). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Bayi Dengan Pneumonia Dengan Intervensi Inovasi Posisi Lateral Kiri Elevasi Kepala 30° Terhadap Saturasi Oksigen Di Ruang Pediatric Care Unit Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Karya*. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- Munikah, S. (2019). *Aplikasi fisioterapi dada untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas pada anak (Doctoral dissertation, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang)*.
- Ningrum HW, Widyastuti Y, E. A. (2019). Penerapan fisioterapi dada terhadap ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien bronkitis usia pra sekolah. *Proesi (Profesional Islam) Media Publikasi Penelitian*, 1–8.
- Nungrum HW, Widyastuti, enikmawati A. (2019). penerapan isioterapi dada terhadap ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien bronkitis usia pra sekolah. *Proesi (Frofesional Islam) Media Publikasi Penelitian*, 1–8.
- Prasetyo. (2017). Efektifitas fisioterapi dada terhadap penurunan gejala faringitis pada penambang belerang di kawah ijen Banyuwangi. *Artikel Ilmiah*.
- Prasetyowati. (2019). *Inovasi keperawatan fisioterapi dada untuk mempertahankan bersihan jalan nafas pada anak dengan ispa di kabupaten malang (Doctoral Dissertation, Tugas akhir, Universitas Muhammadiyah Magelang)*.
- Profil Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Data Pneumonia*.
- Purnamiasih DPK. (2020). Pengaruh fisioterapi dada terhadap perbaikan klinis pada anak dengan pneumonia. Syntax Literate. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(10), 1053–1064.
- Sanghati dan Nurhani. (2020). Pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sekret pada pasien penyakit paru obstruktif kronik di balai besar kesehatan paru masyarakat makassar. *Jurnal Mitrasehat*, 10(1), 27–38.
- Sari. (2016). Upaya mempertahankan kebersihan jalan nafas dengan fisioterapi dada pada anak pneumonia. *Electronic Theses and Dissertations Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Sary, A. N. (2017). Analisis Faktor Risiko Intrinsik dan Ekstrinsik dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 8 Nomor 1, 11 Halaman.

- Sri Kuspartianingsih. (2015). *Laporan Pendahuluan Pneumonia*. <https://id.scribd.com/doc/116350695/Laporan-Pendahuluan-Pneumonia>
- Suhanda P, R. (2014). *Efektitas fisioterapi dada dan batuk efektif pasca nebulasi terhadap bersihan jalan nafas pada pasien tb paru di RSUD Tangerangng*.
- Tahir. (2019). Fisioterapi dada dan batuk efektif sebagai penatalaksanaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB paru di RSUD Kota Kendari. *Health Information*, 11(1), 20–26.
- WHO. (2017). *Pneumonia*,. World Health Organizatio. Retrieved September 22, 2018 from <http://www.who.int>.
- WINDA SARI. (2020). *Aalisis Praktik Klinik Keperawatan Pemberian Fisioterapi Dada Terhadap Efektifitas Bersihan Jalan Nafas Pada An.P Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittiggi Tahun 2020*. Sekolah Tiggi Ilmu Kesehatan Perintis.

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TINDAKAN *CLAPPING* PADA ANAK

a. Definisi

Perkusi dada (*clapping*) merupakan teknik manual yang melibatkan tepukan di dada/punggung dada area di bawah lengan pasien untuk melonggarkan lendir yang kental dan lengket dari sisi paru-paru. Hal ini akan menyebabkan sekresi untuk pindah ke saluran nafas yang lebih besar saat menarik nafas dalam perkusi dada (*clapping*) sangat efektif dalam perawatan bayi dan anak-anak yang mengalami gangguan jalan nafas tidak efektif.

Clapping dilakukan dengan menepuk dada posterior dan memberikan getaran (vibrasi tangan pada daerah dada). Dalam memberikan fisioterapi pada anak harus diingat keadaan anatomi dan fisiologis anak seperti pada bayi yang belum memiliki mekanisme batuk yang baik sehingga mereka tidak dapat membersihkan jalan nafas secara sempurna.

b. Tujuan

- a. Mengeluarkan secret yang tertampung
- b. Mencegah akumulasi secret agar tidak terjadi atelaktasis
- c. Memperbaiki pergerakan dan aliran secret
- d. Mencegah dan mengatasi hipoksis
- e. Meningkatkan efisiensi pernaparan dan ekspansi paru
- f. Memperkuat otot pernapasan
- g. Mengeluarkan secret dari saluran pernapasan

c. Indikasi

- a. Pasien yang memakai ventilasi
- b. Pasien yang melakukan tirah baring lama

- c. Pasien dengan batuk yang tidak efektif
- d. Pasien dengan pneumonia

d. Kontra Indikasi

- a. Kegagalan jantung
- b. Status asmatikus, renjatan dan perdarahan masif
- c. Infeksi paru berat
- d. Patah tulang atau luka bekas operasi

e. Waktu

Dilakukan 2 kali sehari, bila dilakukan pada beberapa posisi tidak lebih dari 40 menit. Dilakukan sebelum makan atau 1-2 jam setelah makan.

f. Petugas

Dilakukan oleh perawat

g. Alat & Bahan

1. Bantal 2 atau 3 buah
2. Tissue
3. Segelas air hangat
4. Sputum pot
5. Handuk kecil
6. Stetoskop
7. Handscoon
8. Masker
9. Tempat duduk atau kursi

h. Prosedur Pelaksanaan

1. Tahap Pra-Interaksi

- Melakukan pengecekan program terapi
- Menyiapkan air panas

- Membawa alat di dekat pasien

2. Tahap Orientasi

- Memberikan salam sebagai pendekatan yang akan dilakukan kepada keluarga
- Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan pada keluarga pasien. Menanyakan persetujuan dan kesiapan keluarga pasien.

3. Tahap Kerja

- Tutup area yang akan dilakukan perkusi dengan handuk atau pakaian untuk mengurangi ketidaknyamanan.
- Anjurkan anak untuk tarik nafas dalam dan lama untuk meningkatkan relaksasi
- Lakukan teknik perkusi dan clapping dengan cara memposisikan telapak tangan seperti mangkok selama kurang lebih 1-2 menit.
- Secara bergantian, lakukan fleksi dan ekstensi pergelangan tangan secara cepat untuk menepuk dada
- Perkusi pada setiap bagian segmen paru selama 1-2 menit
- Perkusi tidak boleh dilakukan pada daerah dengan struktur yang mudah cedera seperti mammae, sternum, columna spinalis, dan ginjal.
- Anjurkan anak untuk menahan nafas panjang/teknik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan melalui mulut. Lakukan sebanyak 3 kali. Anjurkan anak untuk menahan nafas dalam pada teknik nafas dalam terakhir lalu batukkan.
- Tampung sekresi dalam pot.
- Membersihkan mulut anak dengan tissue.
- Auskultasi kembali untuk memastikan pembersihan secret. Jika masih terdapat secret, maka ulangi prosedur.

4. Tahap Terminasi

- Selesai melakukan tindakan tanyakan respon pasien
- Berikan kesempatan kepada orang tua untuk bertanya
- Bereskan alat-alat
- Cuci tangan

- Lakukan tindakan pendokumentasian

Lampiran 2

