

**ANALISIS PEMBERIAN FISIOTERAPI DADA (CLAPPING)
TERHADAP EFEKTIFITAS BERSIHAN JALAN NAFAS PADA AN.G
DENGAN BRONKHOPNEUMONIA 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 :

ALVIANTI MAKASAEHE

PO.71.20.9.20.004

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.G
DENGAN BRONKHOPNEUMONIA 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 :

ALVIANTI MAKASAEHE

PO.71.20.9.20.004

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, Agustus 2021
Pembuat Pernyataan

Alvianti Makasaehe, S.Tr.Kep
PO.71.20.9.20.004

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

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

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

Dipersiapkan dan
disusun oleh:

Nama : Alvianti Makasaehe, S.Tr.Kep
NIM :PO7120920004

Dan dinyatakan Telah memenuhi syarat untuk
diterima

Pembimbing,

Penguji



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



Lamria Situmeang, S. Kep Ns.,M.Kep
NIP.19770921 200501 2 005

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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

Diajukan oleh :

ALVIANTI MAKASAEHE, S.Tr.Kep

PO.71.20.9.20.004

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

Jayapura, Agustus 2021

Ketua Program Studi Ners



Blestina Marvorita, S.Kep, Ns,

M.Si,M.SN

NIP.198009182001121004

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

*“Berusahalah Untuk Tidak Menjadi Manusia Berhasil, Tapi
Berusahalah Untuk Menjadi Manusia Yang Berguna”*

(Albert Einstein)

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. G Dengan Bronkhopneumonia 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. Nouvy Helda W. S.Kep., Ns., MPH selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura beserta jajaranya yang telah memberikan izin bagi peneliti untuk melakukan penelitian dan menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners.
2. 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.
3. Ellen R. V. Purba,S. Kep.,Ns selaku Pembimbing yang telah banyak membantu maupun membimbing kami dengan penuh kesabaran selama penyusunan hingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Kepada Seluruh Dosen Program Studi Ners yang senantiasa tanpa lelah mengajar dan memberikan ilmu dan pengetahuannya kepada penulis.
5. Kepada kedua orang tua saya tercinta yang selalu memberikan doa dan

dukungan yang tidak pernah henti-hentinya kepada penulis.

6. Sahabat dan rekan pejuang Ners Angkatan ke-2 tercinta yang telah kompak dalam memberi dukungan dan saling memotivasi satu dan yang lain.
7. 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, Agustus 2021

Penulis,

ALVIANTI MAKASAEHE, S. Tr.Kep

NIM PO.71.20.9.20.004

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Alvianti Makasaehe, S.Tr.Kep
NIM : PO.71.20.9.20.004
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.G
DENGAN BRONKHOPNEUMONIA 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 :

Yang menyatakan,

Alvianti Makasaehe, S. Tr.Kep
NIM PO.71.20.9.20.004

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

Alvianti Makasaehe, S. Tr.Kep

ABSTRAK

Latar Belakang : Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Pneumonia dapat disebabkan oleh virus, bakteri, parasit, maupun jamur. Bronchopneumonia biasanya juga disebut dengan istilah pneumonia lobularis merupakan suatu peradangan yang terdapat pada perengkim paru dan dapat terlokalisir biasanya sampai terkena bronkiolus dan alveolus yang berada disekitarnya, disebabkan oleh berbagai sumber etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing. 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 bronkhopneumonia dengan pemberian fisioterapi dada (clapping) terhadap efektifitas bersihan jalan nafas pada anak. Pemberian teknik clapping pada klien dengan penyakit bronkhopneumonia bertujuan untuk membantu membersihkan secret dari broncus 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. 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 : Bronkhopneumonia, Clapping, Bersihan Jalan Nafas.

**ANALYSIS OF CHEST PHYSIOTHERAPY (CLAPPING)
ON THE EFFECTIVENESS OF CLEAN AIR WAY IN AN.G WITH
BRONCHOPNEUMONIA IN CHILDREN'S ROOM DOK II RSUD
JAYAPURA**

YEAR 2021

Alvianti Makasaehe, S. Tr. Kep

ABSTRACT

Background: Pneumonia is an acute infection that affects the lung tissue (alveoli). Pneumonia can be caused by viruses, bacteria, parasites, or fungi. Bronchopneumonia, usually also referred to as lobular pneumonia, is an inflammation of the lung perenchyma and can be localized usually to the surrounding bronchioles and alveoli, caused by various etiologic sources such as bacteria, viruses, fungi and foreign bodies. In general, children who have 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 bronchopneumonia patients with chest physiotherapy (clapping) on the effectiveness of airway clearance in children. Giving the clapping technique to clients with bronchopneumonia disease 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. This scientific work can be an input for nurses to make the clapping technique as one

of the independent nursing interventions in the Jayapura Hospital, especially in the nursery.

Keywords: Bronchopneumonia, 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.....	3
C. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN KASUS.....	5
A. Konsep Teori Pneumonia.....	5
B. Konsep Teori Anak	12
C. Konsep Teori Fisioterapi Dada	14
D. Konsep Asuhan Keperawatan Pneumonia	22
BAB III TINJAUAN KASUS.....	32
A. Gambaran Lokasi Penelitian	32

B. Pengkajian.....	32
C. Klasifikasi Data.....	45
D. Analisa Data.....	47
E. Diagnosa Keperawatan	51
F. Rencana Asuhan Keperawatan.....	52
BAB IV ANALISA SITUASI	74
A. Analisa Kasus Sesuai Dengan Teori	74
B. Analisa Kasus Sesuai Dengan Kelolaan	74
C. Analisa Based Evidence Practices	75
D. Alternatif Pemecahan Masalah	76
BAB V PENUTUP.....	77
A. Kesimpulan	77
B. Saran	77
1. Bagi Rumah Sakit.....	77
2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan	77
3. Bagi Profesi Keperawatan.....	77
4. Bagi Pasien dan Keluarga.....	77
Daftar Pustaka	78

Lampiran

DAFTAR GAMBAR

No.	Nama	Halamn
-----	------	--------

DAFTAR TABEL

No.	Nama	Halaman
Tabel	Rentang normal frekuensi napas pada	

2.1	anak
Tabel	Rentang normal denyut nadi pada anak
2.2	Intervensi Keperawatan Pada Klien
	Dengan Bronkhopneumonia
Tabel	Berdasarkan SDKI
2.3	

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan
ISPA	infeksi saluran pernafasan akut
	<i>World Health Organization</i>

WHO

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil laporan dari World Health Organization (WHO), sekitar 800.000 sampai sekitar 2 juta anak meninggal dunia setiap tahun karena bronchopneumonia. United Nations Children's Fund (UNICEF) dan WHO juga menyebutkan bronchopneumonia sebagai kematian utama pada anak balita, lebih dari penyakit lain seperti campak, malaria dan AID. Kemudian tercatat pada tahun 2017 kasus bronchopneumonia membunuh anak dibawah usia 5 tahun sebanyak 808.694. Kelompok referensi Epidemiologi Kesehatan Anak WHO memperkirakan median kasus global pneumoni klinis menjadi 0,28 episode per anak. Ini setara dengan insiden tahunan 150,7 juta kasus baru, dimana 11 – 20 juta (7-13%) cukup parah untuk memerlukan perawatan dirumah sakit (WHO,2020).

Pneumonia merupakan penyebab utama kematian balita di dunia. Penyakit ini menyumbang 16% dari seluruh kematian anak di bawah 5 tahun, yang menyebabkan kematian pada 920.136 balita, atau lebih dari 2.500 per hari, atau di perkirakan 2 anak Balita meninggal setiap menit pada tahun 2015 (WHO, 2017).

Berdasarkan data Laporan Rutin Subdit ISPA Tahun 2017, didapatkan penemuan insiden bronkopneumonia (per 1000 balita) di Indonesia sebesar 20,54 (Kemenkes RI, 2018). Di Indonesia, cakupan penemuan kasus bronkopneumonia pada balita dari tahun 2015-2018 mengalami peningkatan dari 94,12% menjadi 97,30% (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi Bronkopneumonia terbanyak terjadi pada anak usia 1-4 tahun (Kementrian RI, 2015).

Pneumonia merupakan infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. Sampai saat ini program dalam pengendalian pneumonia lebih di prioritaskan pada pengendalian pneumonia balita. Pneumonia pada

balita ditandai dengan batuk atau tanda kesulitan bernapas yaitu adanya nafas cepat, kadang disertai tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, dengan frekuensi nafas berdasarkan usia penderita. Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit yang menyerang saluran pernafasan dimana tanda dan gejalanya dimulai dari batuk, pilek, disertai dengan panas dan Bronkopneumonia juga penyakit yang dapat menimbulkan gangguan pada system pernafasan atau suatu peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Bronchopneumonia biasanya juga disebut dengan istilah pneumonia lobularis merupakan suatu peradangan yang terdapat pada parenkim paru dan dapat terlokalisir biasanya sampai terkena bronkiolus dan alveolus yang berada disekitarnya, disebabkan oleh berbagai sumber etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing (Waseem, 2020). Pada kelompok anak balita penyebab kematian terbesar adalah masalah diare. Dan penyebab kematian yang lain seperti pneumonia, demam, campak, malaria, difteri dan lainnya (KemenKes RI, 2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 menyatakan jumlah keseluruhan anak yang menderita bronchopneumonia di Indonesia mencapai (52,9%). Dimana lima provinsi yang memiliki insiden bronchopneumonia tertinggi pada balita adalah Papua Barat (129,%), DKI Jakarta (104,5%), Banten (72,3%), Kalimantan Utara (67,9%), Sulawesi Tengah (67,4%), sedangkan prevalensi di Sulawesi Selatan sebanyak (18,8%) (Kemenkes RI, 2020).

Adapun masalah Keperawatan yang sering terjadi pada anak yang mengalami Bronkhopneumonia adalah bersihan jalan nafas tidak efektif, hipertermi, gangguan pertukaran gas, intoleransi aktivitas, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dan resiko tinggi kekurangan volume cairan. Jika kondisi ini tidak segera ditangani maka dapat menimbulkan komplikasi seperti emfisema, infeksi sistemik, atelektasi, abses paru dan meningitis (Wijayaningsih, 2013).

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 (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 napas 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).

Peran perawat secara langsung pada pasien dengan bronchopneumonia dilakukan secara mandiri dengan teknik fisioterapi dada teori ini sesuai dengan 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 secret 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.G Dengan Bronkhopneumonia di Ruang Kanak-Kanak RSUD DOK II Jayapura tahun 2021”.

B. Tujuan

1 Tujuan Umum

Untuk melakukan analisis terhadap kasus kelolaan pada pasien bronchopneumonia dengan pemberian fisioterapi dada (clepping) terhadap efektifitas bersihan jalan nafas pada an.G di Ruang Anak-anak RSUD DOK II Jayapura, Papua.

2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kasus kelolaan pada pasien anak G dengan diagnosa medis bronkopneumonia.

- b. Mengidentifikasi pemberian terapi fisioterapi dada (clepping) terhadap efektifitas bersihan jalan nafas pada An G.

C. Manfaat Penelitian

1 Manfaat Aplikatif

a. Bagi Pasien

Diharapkan pemberian fisioterapi dada (clepping) ini dapat diterapkan oleh keluarga pasien sebagai salah satu tindakan alternatif untuk mengeluarkan secret pada An.G.

b. Bagi Perawat

Diharapkan pemberian tindakan fisioterapi dada (clapping) ini dapat diterapkan pada penatalaksanaan asuhan keperawatan mandiri bagi pasien bronchopneumonia maupun penyakit saluran nafas lainnya.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan pemberian fisisoterapi dada (clipping) ini dapat diaplikasikan dan juga bisa memotivasi untuk memberikan intervensi yang lainnya.

2 Manfaat Teoritis

a. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan kemampuan peneliti dalam melakukan analisis terhadap kasus pengelolaan pada pasien broncopneumonia dengan pemberian fisioterapi dada (clepping) terhadap bersihan jalan nafas pada An.G.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai referensi dan sumber informasi yang harus dilakukan dalam melajukan pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan, khususnya pada pasien Brokopneumini yang mengalami batuk berdahak .

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi dalam kegiatan belajar tentang masalah keperawatan pada pasien Bronkopneumonia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Bronkhopneumonia

1. Definisi

Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit yang menyerang saluran pernafasan dimana tanda dan gejalanya dimulai dari batuk, pilek, disertai dengan panas dan Bronkopneumonia juga penyakit yang dapat menimbulkan gangguan pada system pernafasan atau suatu peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Bronkopneumonia adalah salah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran bercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi didalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan disekitarnya (Nurafif, 2015).

Bronkopneumonia disebut juga dengan pneumonia lobularis yaitu suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir dan biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus disekitarnya, yang sering menimpa anak-anak balita, yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti seperti bakteri, virus, jamur, tetapi ada juga sejumlah penyebab non infeksi yang harus dipertimbangkan (Wijayaningsih, 2013).

Berdasarkan dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa bronkopneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru yang disebabkan terlokalisir dan mengenai alveolus yang biasanya menimpa anak-anak dan disebabkan oleh bakteri, jamur, virus, dan benda asing.

2. Etiologi Bronkopneumonia

Menurut Nurafif (2015) penyebab bronkopneumonia adalah :

- a. Bakteri. Organisme gram positif seperti : *streptococcus* dan *staphylococcus*. Organisme gram negatif : *haemophilus influenzae* dan *klebsiella, pseudomonas aeruginosa*.

- b. Virus : *Legionella pneumoniae* dan virus influenza.
- c. Jamur : *Aspergillus spesies*, dan *Candida albicans*.
- d. Aspirasi makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung ke dalam paru.
- e. Terjadi karena kongesti paru yang lama.

3. Patofisiologi Bronkopneumonia

Sebagian besar penyebab bronkopneumonia adalah mikroorganisme (jamur, bakteri, virus). Awalnya mikroorganisme akan masuk melalui percikan ludah (droplet) invasi ini akan masuk ke saluran pernapasan atas dan menimbulkan reaksi imunologi dari tubuh. Reaksi ini menyebabkan peradangan, dimana saat terjadi peradangan ini maka, tubuh akan menyesuaikan diri sehingga mengakibatkan gejala demam pada penderita.

Reaksi peradangan ini akan menimbulkan sekret, semakin lama sekret semakin menumpuk di bronkus sehingga aliran bronkus menjadi semakin sempit dan pasien akan merasa sesak. Selain terkumpul di bronkus, lama kelamaan sekret akan sampai ke alveolus paru dan pola napas menjadi tidak efektif.

Tidak hanya menginfeksi saluran pernapasan, bakteri ini juga dapat menginfeksi saluran cerna, ketika ia terbawa oleh darah. Bakteri ini juga membuat flora normal dalam usus menjadi agen patogen sehingga timbul masalah GI. Jika kuman terbawa bersama makanan akan masuk ke lambung dan terjadi peningkatan asam lambung, hal ini yang dapat menyebabkan mual, muntah dan anoreksia, sehingga timbul masalah pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Dwi, 2015).

4. Manifestasi Klinik Bronkopneumonia

Menurut Ringel (2012) tanda dan gejala bronkopneumonia yaitu :

- a. Gejala penyakit datang mendadak namun kadang-kadang didahului oleh infeksi saluran pernapasan atas.
- b. Pertukaran udara di paru-paru tidak lancar dimana pernapasan agak

cepat dan dangkal sampai terdapat prnapasan cuping hidung.

- c. Adanya bunyi napas tambahan pernapasan seperti ronchi dan wheezing.
- d. Dalam waktu singkat suhu naik dengan cepat kadang-kadang terjadi kejang.
- e. Anak merasa nyeri atau sakit pada daerah dada ketika batuk dan bernapas.
- f. Batuk disertai dengan sputum yang kental.
- g. Nafsu makan menurun.

5. Pencegahan Bronkopneumonia

Upaya pencegahan dalam pemberantasan bronkopneumonia pada anak yang menderita bronkpneumonia terdiri dari penegahan melalui imunisasi dan non imunisasi. Program pengembangan imunisasi difteri, pertusis, tetanus dan campak. Upaya pencegahan non imunisasi meliputi pemberian ASI Eksklusif, pemberian nutrisi yang baik, penghindaran paparan asap rokok, perbaikan lingkungan serta perilaku hidup yang sehat (Sinaga, 2019).

6. Pemeriksaan Penunjang Bronkopneumonia

a. Pemeriksaan Laboratorium

- (1) Pemeriksaan darah : Meningkatnya jumlah netrofil.
- (2) Pemriksaan sputum : Untuk pemeriksaan mikroskopis, kultur darah dan tes sensitivitas yang berguna untuk mendeteksi agen infeksi.

b. Pemeriksaan Radiologi

- (3) Rontgen thorax : Menunjukan konsolidasi
- (4) Laringoscopi/bronchoscopi : Untuk menentukan apakah jala napas tersumbat oleh benda padat

c. **Pemeriksaan Cairan Pleura**

Pemeriksaan cairan mikrobiologi, dapat diambil dari spesimen usap tenggorokan, sekresi nasofaring, bilasan bronkus atau sputum, darah, aspirasi trakea, fungsi pleura atau aspirasi paru (Wijayaningsih, 2013).

7. Komplikasi Bronkopneumonia

- a. Emfisema adalah suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam ruang pleura yang terdapat di satu tempat atau seluruh rongga pleura.
 - b. Otitis media akut adalah suatu peradangan sebagian atau seluruh mukosa telinga tengah, tuba eustachius, antrum mastoid dan sel-sel mastoid.
 - c. Atelektasis adalah penyalit restriktif akut yang mencakup kolaps jaringan paru (alveoli) atau unit fungsional paru.
 - d. Abses paru adalah pengumpulan pus pada jaringan paru yang telah meradang,
 - e. Endokarditis adalah peradangan endokardium.
 - f. Meningitis adalah infeksi akut pada selaput meninges (selaput yang menutupi otak dan medula spinalis)
- Komplikasi tidak dapat terjadi jika diberikan antibiotik secara tepat (Zikri, 2017).

8. Penatalaksanaan Bronkopneumonia

Menurut Puspa (2017) jenis penatalaksanaan pada pasien yang mengalami bronkopneumonia ada 2, yaitu secara asuhan keperawatan dan medis :

- a. Asuhan keperawatan
 - (5) Melakukan fisioterapi dada atau mengajarkan teknik batuk efektif pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan napas.
 - (6) Mengatur posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi.

- (7) Memberikan kompres untuk menurunkan demam pada anak.
- (8) Pantau input dan aoutput untuk memonitor balance cairan.
- (9) Bantu pasien memenuhi ADLS
- (10) Monitor tanda-tanda vital
- (11) Kolaborasi pemberian O₂

b. Medis

Farmakologi. Pemberian antibiotik misalnya penisilin G, streptomisin, ampicilin dan gentamicin. Antibiotik ini diberikan berdasarkan usia, keadaan penderita, dan kuman penyebab. Pemberian zinc juga dapat mencegah terjadinya pneumonia pada anak walaupun jika untuk terapi zinc kurang bermanfaat. Pemberian zinc 20 mg/hari pada anak pneumonia efektif terhadap pemulihan demam, sesak napas, dan laju pernapasan.

B. onsep 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 sayag (*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 di antaranya 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.

A. 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 riview (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 procexus xipoideus 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 tubub semifowler untuk mengeluarkan sputum dengan cara letakkan kedua jari dibawah procexus xipoideus 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 napas 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).

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 fisioterapi 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 astmatikus, 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 (Prasetyowati, 2019).
- Tindakan Clapping
 - 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 mamae, sternum, kolumna spinalis, dan ginjal
 - Auskultasi kembali untuk memastikan pembersihan secret
 - Tindakan dapat diulangi setelah anak istirahat (Hockenberry, 2015).

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 pernapasan yang meliputi observasi dinding dada, ekspansi dada, retraksi dinding dada, dan pola pernapasan (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 pernapasan 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 2.1 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 2.2 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 li/menit

B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN BRONKHOPNEUMONIA

Pengkajian

Pada pengkajian yang dilakukan pada pasien bronchopneumonia dimana identitas pasien meliputi nama, usia, jenis kelamin, agama, alamat, pekerjaan dan diagnose medis.

Adapun data hasil pengkajian pada Bronkopneumonia menurut Wijayaningsih (2013)

1) Riwayat Keperawatan.

a. Keluhan utama.

Anak sangat gelisah, dispnea, pernapasan cepat dan dangkal, disertai pernapasan cuping hidung, serta sianosis sekitar hidung dan mulut. Kadang disertai muntah dan diare, tinja berdarah dengan atau tanpa lendir, anoreksia dan muntah.

b. Riwayat penyakit sekarang.

Bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi saluran pernapasan bagian atas selama bebe rapa hari. Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak

sampai 39-40°C dan kadang disertai kejang karena demam yang tinggi.

c. Riwayat penyakit dahulu.

Pernah menderita penyakit infeksi yang menyebabkan sistem imun menurun.

d. Riwayat kesehatan keluarga.

Anggota keluarga lain yang menderita penyakit infeksi saluran pernapasan dapat menularkan kepada anggota keluarga yang lainnya.

e. Riwayat kesehatan lingkungan.

Bronkopneumonia sering terjadi pada musim hujan dan awal musim semi. Selain itu pemeliharaan kesehatan dan kebersihan lingkungan yang kurang juga bisa menyebabkan anak menderita sakit. Lingkungan pabrik atau banyak asap dan debu ataupun lingkungan dengan anggota keluarga perokok.

f. Imunisasi.

Anak yang tidak mendapatkan imunisasi beresiko tinggi untuk mendapat penyakit infeksi saluran pernapasan atas atau bawah karena sistem pertahanan tubuh yang tidak cukup kuat untuk melawan infeksi sekunder.

g. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan.

h. Nutrisi.

Riwayat gizi buruk atau meteorismus (malnutrisi energi protein = MEP).

2) Pemeriksaan Persistem.

a. Sistem kardiovaskuler. : Takikardi, irritability.

b. Sistem pernapasan.

Sesak napas, retraksi dada, melaporkan anak sulit bernapas, pernapasan cuping hidung, ronki, wheezing, takipnea, batuk produktif atau non produktif, pergerakan dada asimetris, pernapasan tidak teratur/ireguler, kemungkinan fiction rub, perkusi redup pada daerah terjadinya konsolidasi, ada sputum/sekret. Orang tua cemas dengan keadaan anaknya yang bertambah sesak dan pilek.

c. Sistem pencernaan.

Anak malas minum atau makan, muntah, berat badan menurun, lemah. Pada orang tua yang dengan tipe keluarga anak pertama, mungkin belum memahami tentang tujuan dan cara pemberian makanan/cairan.

d. Sistem eliminasi.

Anak atau bayi menderita diare, atau dehidrasi, orang tua mungkin belum memahami alasan anak menderita diare sampai terjadi dehidrasi (ringan sampai berat).

e. Sistem saraf.

Demam, kejang, sakit kepala yang ditandai dengan menangis terus pada anak-anak atau malas minum, ubun-ubun cekung.

f. Sistem muskuloskeletal.

Tonus otot menurun, lemah secara umum,

g. Sistem integumen.

Turgor kulit menurun, membran mukosa kering,

sianosis, pucat, akral hangat, kulit kering.

3) Pemeriksaan diagnostik dan hasil.

Secara laboratorik ditemukan leukositosis, biasanya 15.000- 40.000/m³ dengan pergeseran ke kiri LED meninggi. Pengambilan sekret secara bronkoskopi dan fungsi paru-paru untuk preparat langsung; biakan dan test resistensi dapat menentukan/mencari etiologinya. Tetapi cara ini tidak rutin dilakukan karena sukar. Pada punksi misalnya dapat terjadi salah tusuk dan memasukkan kuman dari luar. Foto roentgen (*chest x ray*) dilakukan untuk melihat :

- a. Komplikasi seperti empiema, atelektasis, perikarditis, pleuritis, dan OMA.
- b. Luas daerah paru yang terkena.
- c. Evaluasi pengobatan

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan melibatkan proses berfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medis, dan pemberi pelayanan kesehatan lain (Suara, 2013).

Adapun masalah keperawatan yang biasa muncul adalah (SDKI, 2017):

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas.
- 2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi
- 3) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perubahan membrane alveolus-kapiler.

- 4) Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.
- 5) Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. Keengganan untuk makan).

Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan Pada Klien
Bronkhopneumonia menurut (SIKI DPP PPNI 2018).

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatanx... jam napas kembali efektif dengan kriteria hasil: • Pola napas membaik • Jalan napas menjadi bersih • Mampu mengidentifikasi dan menjegah faktor yang dapat menghambat jalan napas.	Manajemen pola nafas Observasi • Monitor pola nafas • Monitor bunyi nafas tambahan • Monitor sputum Teraupetik • Pertahankan kepatenan pola nafas • Posisi semifowler • Berikan minum hangat Edukasi • Anjurkan asupan cairan yang tepat Kolaborasi • Kolaborasi pemberian bronkodilator
2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.	Setelah dilakukan tindakan keperawatanx... jam napas kembali efektif dengan kriteria hasil: • Pernapasan cuping hidung	• Monitor pola napas (frekuensi,irama,kedalaman,dan upaya napas). • Monitor adanya sputum • Lakukan fisioterapi dada,

		menurun • warna kulit membaik. • Pola napas membaik.	jika perlu • Berikan oksigen,jika perlu • Anjurkan asupan cairan 20000ml/hari, jika tidak kontraindikasi • Kolaborasi pemberian bronkodilator,nebulizer, jika perlu
3.	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perubahan membrane alveolus-kapiler.	Setelah dilakukan tindakan keperawatanx... jam pertukaran gas membaik dengan kriteria hasil: • Dyspnea menurun • Takikardi membaik • Pola nafas membaik	Pemantauan respirasi Observasi • Monitor frekuensi nafas, kedalaman, upaya nafas. • Monitor pola nafas • Monitor adanya produksi sputum Teraupetik • Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien • Dokumentasi hasil pemantauan Edukasi • Jelaskan tujuan pemantauan • Informasikan hasil pemantauan
4.	Hipertermi	Setelah dilakukan tindakan keperawatanx... jam makas termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:	Manajemen Hipertermi Observasi • Monitor suhu tubuh Teraupetik

		• Suhu tubuh membaik • Suhu kulit membaik • Pengisian kapiler membaik • Ventilasi membaik	• Kompres dengan air hangat • Berikan cairan oral Edukasi • Anjurkan tirah baring Kolaborasi • Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.
5.	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologi	Setelah dilakukan tindakan keperawatanx... jam nafas kembali efektif dengan kriteria hasil: • Porsi makan di habiskan • Berat badan meningkat • IMT meningkat	Observasi • Identifikasi status nutrisi • Identifikasi alergi dan intoleransi makan • Monitor asupan makan • Monitor berat badan Edukasi • Anjurkan posisi semi fowler jika perlu Kolaborasi • Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang di butuhkan.

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 sample 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, dilakukan di ruang kanak-kanak. Kasus yang ditangani di ruang Kanak-kanak ini meliputi kasus malaria, bronkopneumonia, kejang demam, epilepsi, vomiting profuse, talasemia, asma bronchial, pharyngitis 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 : Alvianti Makasaehe
 NIM : PO.71.20.9.20.004
 Ruang : Ruang Kanak-kanak RSUD Jayapura

I. Identitas Pasien

Nama : An.G
 Umur : 1 tahun 6 bulan
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Agama : Kristen
 Suku bangsa : Papua
 Pendidikan terakhir : Belum Sekolah
 Pekerjaan : Belum Bekerja
 Alamat : Dok VIII Pantai
 No. Telepon / HP : -
 Tanggal Pengkajian : 10 Juni 2021
 Sumber informasi : Orang Tua Pasien
 Diagnosis Medis :Bronkhopneumon
 ia

II. Identitas Orang Tua

A. Ibu

Nama : Ny.N
 Umur : 27 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Kristen
 Pendidikan terakhir : S1
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

B. Ayah

Nama : Tn.W
 Umur : 27 Tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Agama : Kristen
 Pendidikan terakhir : SMA
 Pekerjaan : Swasta

C. Identitas Saudara Kandung

No.	Nama	Usia	Hubungan	Keterangan
1.	An. A	4Tahun	Saudara Kandung	Kakak
2.	An.G	1 Tahun 6 bulan	Saudara Kandung	Adik

III. Data Fokus

A. Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan anaknya batuk berlendir dan demam

B. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu klien mengatakan anaknya batuk berlendir dan demam sudah ± 2 hari serta pucat lemas dan rewel.

C. Riwayat Kesehatan lalu

1. Pre Natal

- a. Pemeriksaan kehamilan sebanyak : 8 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

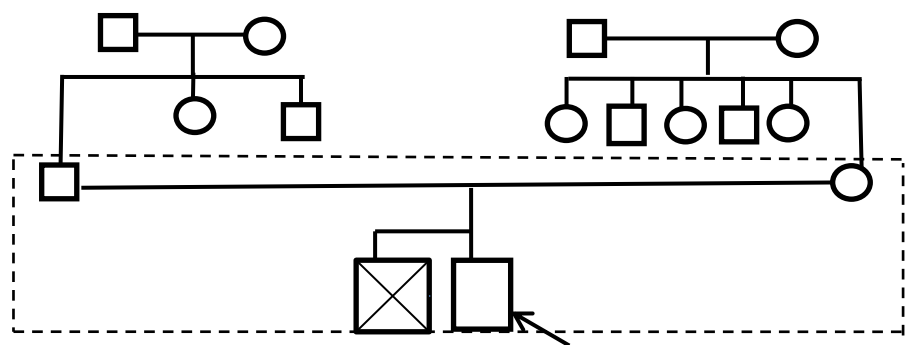
3. Post Natal

- a. Kondisi bayi : BB: 3400 gr PB: 50 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

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 : 3,4 Kg
2. Berat Badan Sekarang : 10,5 Kg
3. Tinggi badan : 90 Cm
4. Waktu tumbuh gigi : 10 Bulan

B. Perkembangan Tiap Tahap

1. Berguling : 7 Bulan
2. Duduk : 7 Bulan
3. Merangkak : 5 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 : -

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

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 6 bulan	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. G 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

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)	3x sehari (porsi habis)
4. Makanan disukai	Ikan goreng, tempe, telur 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	Di bantu ibu
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	4-6 kali / hari
3. Kebutuhan cairan	Tidak dikaji	Tidak dikaji
4. Cara pemenuhan	Minum sendiri/ di bantu ibu	Di bantu ibu

C. Eleminasi BAB&BAK

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Tempat pembuangan	Toilet	Pampers
2. Frekuensi (waktu)	BAB:1x, BAK:3-4x	BAB:1x, BAK:3x
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	12.00 – 15.00	3 jam
- Malam	21.00 – 06.00	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/ di bantu ibu 2x sehari	Di lap-lap menggunakan kassa 2x sehari

F. Aktifitas / Mobilitas Fisik

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

tubuh		
-------	--	--

XI. Pemeriksaan Fisik

A. Keadaan Umum : Sakit sedang

B. Kesadaran : Komposmentis

C. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : Tidak dikaji

Nadi : 120 x/menit

Suhu : 38,5°C

Respirasi : 34 x/mnt

D. Antropometri

Tinggi Badan : 50 Cm

Berat Badan : 10,5 Kg

LILA : 11 Cm

Lingkar Kepala : 33,5 Cm

Lingkar Dada : 33 Cm

Lingkar Perut : 34 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:34x/menit, suara nafas ronchi.

- 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 34x/menit, irama nafas tidak teratur.

Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak adanya nyeri tekan

Perkusi : Bunyi pekak

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

Keterangan : Kekuatan otot normal gerakan menaruh normal melawan gravitasi dan melawan penuh.

$$\frac{5}{5}$$

Kulit warna coklat tua, terpasang infus di bagian tangan kanan, kulit teraba panas, CRT <3 detik

XII. Pemeriksaan Penunjang

Nama : An. G

No. MR : 462968

Tgl lahir : 20 Mei 2019

Tgl Periksa : 07 Juni 2021

Departemen : Ruang Anak

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN	KETERANGAN
HEMATOLOGI				
Hematologi Lengkap (DL)				
Kadar Hemoglobin	6,3	g/dL	13,3-16,6	Menurun
Hitung Hematokrit	27,5	%	41,3-52,1	Menurun
Hitung Jumlah Leukosit	21,96	$10^3/uL$	3,37-8,38	Meningkat
Sel Basofil	0,1	%	0,3-1,4	Menurun
Sel Eosinofil	0,5	%	0,6-5,4	Menurun
Sel Neutrofil				
Hitung Jumlah Trombosit	551	$10^3/uL$	140-400	Meningkat
Hitung Jumlah Eritrosit	5.21	$10^3/uL$	3,69-5,46	Normal
Hitung Jenis Leukosit	28,4	%	39,8-70,5	Menurun
Sel Limfosit	61,7	%	23,-49,9	Meningkat
Sel Monosit	9,3	%	4,3-10,0	Normal
NLR	0,46	%	<3,13	Menurun

Malaria	Negatif			
Kimia Darah				
Natrium Darah	134,70	mEq/L	135-148	Menurun

Dokter : dr. Candy Sp. A

XIII. Therapi

1. IVFD D3 ¼ Inj 400 cc/24 jam
2. Ambroxol 3 x 1
3. Injk Ceftriaxone 2 x 500 mg IV
4. Nebu Combivent 1 cc + Nacl 0,9% 2 cc
5. Drip Paracetamol 150 mg

KLASIFIKASI DATA

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJETIF
Ibu pasien mengatakan : • Anaknya batuk berlendir • Anaknya sesak • Anaknya demam	Pasien tampak : • Keadaan Umum : Tampak sakit sedang • Kesadaran : Komposmentis Tanda-Tanda Vital • N : 120x/menit • RR : 34x/menit • SB : 38,5 °c • Terdapat retraksi dinding dada • Suara nafas ronchi • Adanya penumpukan secret di jalan nafas • Pernafasan cuping hidung (+) • Kulit terasa panas

ANALISA DATA

Nama Pasien : An. G

No. Medik Pasien : 462968

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 : 34x/menit	Virus, bakteri, jamur , protozoa ↓ Invasi saluran nafas ↓ Kuman berlebihan di bronkus ↓ Proses peradangan ↓ Akumulasi secret di bronkus ↓ Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas
2	DS: Ibu pasien mengatakan: - Anaknya sesak nafas DO: Pasien tampak: - Sesak nafas - Terdapat pernafasan cuping hidung - Bibir tampak lembab - Terdapat retraksi dinding dada	Virus, bakteri, jamur , protozoa ↓ Invasi saluran nafas ↓ Indikasi saluran nafas bawah ↓	Ketidak efektifan pola nafas

	RR 34x/menit	Diatas pembuluh darah ↓ Eksudat masuk dalam alveoli ↓ frekuensi nafas ↓ ketidak efektifan pola nafas	
3.	DS : Ibu pasien mengatakan : - Anaknya demam DO : Pasien Tampak : - Akral teraba panas - Rewel - SB : 38,5°C	bakteri, virus , jamur , protozoa ↓ Terhirup ↓ infeksi saluran pernapasan bawah ↓ Peningkatan suhu tubuh	Hipertermi

Ruang Rawat

: Ruang Kanak-kanak

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi secret
2. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hambatan jalan nafas
3. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi

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

Nama : An.G

Hari / tanggal

: Kamis, 10 Juni 2021

klien

No. RM : 46 29 68

Nama perawat

: Alvianti Makasahe ,
S.Tr.Kep

No	Diagnosa Keperawatan	SDKI (Tujuan)	SKI (Intervensi)	Rasional	Implementasi	Evaluasi
1	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi secret, ditandai dengan: DS : Ibu pasien mengatakan : Anaknya batuk berlendir	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan bersihan jalan nafas efektif dengan kriteria hasil: a. Tidak ada penumpukan secret	1. Monitor frekuensi/kealaman pernafasan dan gerakan dada	1. gerakan dada tidak simetris terjadi karna peningkatan tekanan dalam paru	Jam : 09:00 WIT 1. Memonitor frekuensi/kealaman pernafasan dan gerakan dada Respon :	Jam 14:00 WIT S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk berlendir O: Pasien tampak : Masih batuk berlendir

			4. Anjurkan ibu untuk berikan minum air hangat 5. Lakukan dan mengajarkan teknik fisioterapi dada	memaksimalkan oksigen untuk kebutuhan 4. Dapat mempermudah menegencerkannya dahak dan penegluaran dahak 5. Merangsang gerakan mekanik lewat clapping supaya sputum mudah keluar	fowler Respon: Anak duduk posisi semi fowler di bantu ibu 4. Jam 09:09 Menganjurkan ibu untuk berikan minum air hangat Respon: Ibu mengatakan anaknya memberikan minum air hangat	
--	--	--	---	--	--	--

					5. Jam 09: 15 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	
--	--	--	--	--	--	--

			6. Lakukan kolaborasi pemberian bronkodilator dan mukolitik melalui inhalasi	6. Memudahkan pengenceran dan pembuangan secret dengan cepat	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 • Auskultasi	
--	--	--	---	---	--	--

					kembali untuk memastikan pembersihan secret • Lendir tampak keluar melalui mulut • Bersihkan mulut anak dengan tissue 6. Jam 14:00 WIT Melakukan kolaborasi pemberian bronkodilator	
--	--	--	--	--	--	--

					dan mukolitik melalui inhalasi (nebulizer) Respon: Sputum tampak mengencer dan keluar setelah dilakukan nebulizer	
2	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan jalan nafas ditandai dengan : DS: ibu pasien mengatakan anaknya sesak nafas. DO : pasien tampak : • Sesak nafas • Terdapat	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan pola nafas klien menjadi efektif dengan kriteria hasil : 1. Anak tidak sesak nafas. 2. RR dalam batas	1. kaji frekuensi kedalaman nafas.	1. Mengetahui frekuensi kedalaman nafas klien.	1. Jam 09:00 WIT Mengkaji frekuensi kedalaman nafas klien. Respons : - Terdapat retraksi	Jam 14:00WIT S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak nafas. O : Pasien tampak : - Tampak sesak nafas.

	pernafasan cuping hidung. • Mukosa bibir tampak lembab • Terdapat retraksi dinding dada. • RR : 34x/menit	normal. 3. Pernafsan regular.	2. Observasi warna kulit, membrane mukosa, dan kuku,catat adanya sianosi.	2. Bibir tampak lembab dan tidak menunjukkan adanya sikemik.	dinding dada - RR : 34x/menit. 2. Jam 09:02 WIT Mengobservasi warna kulit,catat adanya sianosis Respons : Terdapat adanya sianosis pada bagian	- RR : 34x/menit A: Masalah pola nafas berhubungan dengan hambatan jalan nafa belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan.
--	--	----------------------------------	---	--	---	--

			3. Monitor adanya sputum 4. Atur posisi kepala	3. Untuk mengetahui adanya produksi sputum berlebihan 4. Untuk memberikan posisi yang nyaman pada pasien.	mukosa bibir. 3. Jam 09:20 Memonitor adanya sputum Respon: Sputum berwarna putih kental. 4. Jam 09:07 WIT Mengatur posisi kepala pasien.	
--	--	--	--	---	---	--

					Respons : Posisi kepala sedikit ditinggikan menggunakan 1 buah bantal.	
	Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan : DS : Ibu pasien mengatakan : - Anaknya demam DO : Pasien Tampak : - Akral teraba panas - SB : 38,5°C	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1x24 jam, diharapkan tidak terjadi peningkatan suhu tubuh dengan kriteria hasil : 1. Suhu badan kembali normal	1. Ukur suhu tubuh dan nadi pasien 2. Lakukan kompres	1. Untuk mengetahui tingkat perkembangan anak 2. Menurunkan	1. Jam 09:30 WIT Mengukur suhu tubuh dan nadi pasien Respon : - SB:38,5°C - N:120x/menit	Jam : 14:05WIT S : Ibu pasien mengatakan demam anaknya sudah berkurang O : Pasien tampak : - Suhu tubuh teraba hangat - SB :37,5°C

		2. Subu tubuh dalam batas normal 36 – 37,5 C 3. Mukosa bibir lembab	hangat 3. Anjurkan orang tua untuk mengenakan pakaian yang tipis pada anaknya	suhu tubuh anak 3. Menyerap keringat dan memperlancar sirkulasi udara	2. Jam 09:35 WIT Melakukan kompres hangat Respon : - Kompres hangat telah dilakukan - SB:38,5°C 3. Jam 09:45WIT Menganjurkan orang tua untuk mengenakan pakaian yang tipis pada anaknya Respon : Orang tua pasien kooperatif	A : Masalah sudah teratasi P : Intervensi dihentikan
--	--	---	---	---	--	--

			4. Kolaborasi pemberian antipiretik dan antibiotik dengan dokter	4. Mempercepat penurunan suhu tubuh	dan menggantikan pakaian anaknya dengan pakian yang tipis 4. Jam 11:00 WIT Melakukan kolaborasi pemberian antipiretik dan antibiotik dengan dokter Respon : Diberikan paracetamol drip 150 mg	
--	--	--	---	--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN

HARI KE 1

Hari/ Tanggal	Nomor Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Jum'at 11 juni 2021	1	1. Jam 08:35 WIT Memonitor frekuensi /kedalaman pernafasan dan gerakan dada Respon : RR: 34x/menit 2. Jam 08:38 WIT Mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan. Respon: - Bunyi suara nafas ronchi - Adanya sputum pada area pernafasan 3. Jam 08:41 WIT Melakukan dan mengajarkan fisioterapi dada Respon: Teknik 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.	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 A : Masalah bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi secret belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1. Mnitor frekuensi/kedalaman nafas dan gerakan dada 2. Auskultasi suara nafas tambahan 3. Lakukan dan ajarkan

		• Perkusi pada setiap bagian segmen paru selama 1-2 menit • Auskultasi kembali untuk memastikan pembersihan secret • Lendir tampak keluar melalui mulut Bersihkan mulut anak dengan tissue 4. Jam 15:00 WIT Melakukan kolaborasi pemberian obat inhalasi nebulizer Respon: Sputum tampak mengencer dan keluar setelah di lakukan nebulizer.	fisisoterapi dada Kolaborasi pemberian obat bronkodilator dan mukolitik melalui inhalasi nebulizer
Jum'at 11 juni 2021	2	1. Jam 08:31 WIT Mengkaji frekuensi atau kedalaman nafas dan kemudahan bernafas Respon : RR : 30x/menit 2. Jam 08: WIT Mengobservasi warna kulit, membran mukosa, catat adanya sianosis Respon : Sudah tidak terdapat sianosis pada mukosa bibir	Jam 15:40 WIT S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak nafas O : pasien tampak : - Sesak nafas - RR : 32x/menit A : Masalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan jalan nafas belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan

			1. Mengjaki frekuensi/kedalaman nafas 2. Observasi warna kulit, membrane mukosa. Catat adanya sianosis.
--	--	--	--

HARI KE 2

Hari / Tanggal	Nomor Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Jum'at 11 juni 2021	1	1. Jam 08:30 WIT Memonitor frekuensi/kedalaman pernafasan dan gerakan dada Respon : RR : 30x/menit 2. Jam 08:32 WIT Menganjurkan ibu untuk berminum air hangat (bila anak batuk berdahak) Respon : Ibu memahami dan mengerti apa yang perawat sampaikan 3. Jam 08:35 WIT Mengajarkan orang tua untuk melakukan teknik clepping Respon : Teknik Clapping • Tutup area yang akan dilakukan perkusi dengan kain	Jam 09:00 WIT S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak batuk O : pasien tampak ; - RR : 30x/menit A : Masalah bersihan jalan nafas berhubungan dengan produksi sputum meningkat teratasi P : Intervensi dilanjutkan di rumah pasien pulang

		•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 segmen paru selama 1-2 menit •Auskultasi kembali untuk memastikan pembersihan secret •Lendir tampak keluar melalui mulut Bersihkan mulut anak dengan tisu	
Jum'at 11 juni 2021	2	1. Jam 08:31 WIT Mengkaji frekuensi atau kedalaman nafas dan kemudahan bernafas Respon : RR : 30x/menit 2. Jam 08: 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 : - RR : 30x/menit - A : Masalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan jalan nafas belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan dirumah pasien pulang .

BAB IV

ANALISIS SITUASI MASALAH

A. Analisis Kasus Sesuai Dengan Teori

Pada asuhan keperawatan pasien dengan bronchopneumonia pengkajian yang dilakukan biasanya di dapatkan keluhan utama gangguan saluran pernapasan bagian atas selama bebe rapa hari. Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39-40°C dan kadang disertai kejang karena demam yang tinggi. Adapun masalah keperawatan yang biasa muncul adalah (SDKI, 2016):

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas.
- 2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi
- 3) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perubahan membrane alveolus-kapiler.
- 4) Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.
- 5) Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. Keengganan untuk makan)

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. rencana keperawatan pada bronchopneumonia dengan Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas 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.

B. Analisa Kasus Sesuai Dengan Kelolaan

Asuhan keperawatan pada klien An.G dengan brokhopneumonia dilakukan sejak tanggal 10 Juni – 12 Juni 2021. Pengkajian dilakukan di ruangan kanak-kanak pada tanggal 10 Juni 2021. Dari An.G 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 : 34x/menit. Pada saat pengkajian pasien didapatkan data objektif pasien tampak batuk berlendir, adanya penumpukan secret di jalan nafas, suara nafas ronchi, terdapat retraksi dinding dada

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 akumulasi secret
2. Pola nafas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan jalan nafas
3. Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses infeksi

Berdasarkan diagnose Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi secret penulis menyusun intervensi sebagai berikut : mengajarkan dan melakukan teknik fisioterapi dada (clapping). Implementasi Teknik clapping: Tutup area yang akan diperkusi 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 segmen paru selama 1-2 menit auskultasi kembali untuk memastikan pembersihan secret lendir tampak keluar melalui mulut dan bersihkan mulut dengan tissue. Tindakan clapping ini dilakukan selama 3 hari

Adapun hasil evaluasi dari implementasi yang telah di lakukan pada An.G 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.G berkurang dengan signifikan.

C. Analisa Based Evidence Practices

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.

Setelah dilakukan implementasi pada An.G 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.G 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.

Menurut dari penelitian (Fauzi, I, Nuraeni, A & Solechan, 2016) didapatkan hasil adanya pengaruh fisioterapi dada (clapping) terhadap pengeluaran sputum pada balita usia 1-3 tahun. Di dukung dengan penelitian (Munikah, 2019) di dapatkan bahwa selama 3 kali kunjungan pada pengaplikasian fisioterapi dada (clapping) pada anak dahak dapat dikeluarkan dengan mudah. Selanjutnya dari penelitian (Hockenberry, 2015) pengaplikasian fisioterapi dada (clepping) juga di lakukan 2 kali sehari bila di lakukan beberapa posisi tidak lebih dari 40 menit. Tiap 1 posisi 2 – 10 menit di lakukan sebelum makan atau di lakukan setelah makan 1 – 2 jam.

D. Alternatif Pemecahan Masalah

Dari implementasi yang dilakukan selama 3 hari penulis tidak mendapatkan kendala apapun saat melakukan intervensi. Hal ini dikarenakan tidak ada nya 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 (clapping), Vibrasi dan inhalasi. (Aryayuni, 2015).

Vibrasi merupakan kompresi dan getaran manual pada dinding dada dengan tujuan menggerakkan secret ke jalan napas yang besar. Vibrasi dilakukan hanya pada waktu klien ekspirasi, dengan cara meletakkan tangan, telapak tangan menghadap ke bawah di area yang didrainase, satu tangan di atas tangan yang lain lalu instruksikan klien untuk napas lambat dan dalam melalui hidung hembuskan melalui mulut dengan bibir dimonyongkan selama proses vibrasi, tujuannya memperpanjang fase ekspirasi. Terapi inhalasi yaitu memberikan obat secara hirupan/inhalasi yang berbentuk bentuk aerosol dan langsung menuju dalam saluran pernapasan, terapi inhalasi ini masih menjadi pilihan yang utama dalam pemberian obat yang bekerja langsung pada saluran napas (Relina, 2020).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan pengkajian yang didapatkan diagnosa yang muncul pada An.G yaitu bronkhpnemonia. Diagnosa keperawatan yang didapat yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi secret, Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan jalan nafas, Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi.
2. Berdasarkan analisa dan pembahasan mengenai masalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi secret dengan intervensi pemberian tindakan clapping terhadap efektifitas bersihan jalan nafas didapatkan hasil belum terjadi peningkatan bersihan jalan dikarenakan keterbatasan waktu pemberian yang hanya 3 hari.

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 di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryayuni. (2015). *Gangguan saluran pernafasan (EGC)*.
- Chania H, A. D. (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, 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*.
- Hernanda Ari Sukma. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada (Clapping) Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Anak. *Journal of Nursing & Health*, 5(1), 9–18.
- Munika, S. (2019). *Aplikasi fisioterapi dada untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas pada anak (Doctoral dissertation, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang)*.
- 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)*.
- 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.
- Figiuls. (2016). Chest physiotherapy for acute bronchiolitis in pediatric patients between 0 and 24 month old (review). *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 Sjahranie

- 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>
- 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.
- 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*.
- 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>
- Suhandha 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.

