

Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas dengan Tindakan Fisioterapi Dada pada Anak yang Mengalami Bronkopneumoni Di RSUD UKI Jakarta: Case Study

Gloria Albertina Tehupeior¹, Erita Sitorus^{1*}

¹Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi, Universitas Kristen Indonesia

*Corresponding Author: eritasitorus1@gmail.com

Article History

Received : 18 February

Approved : 20 March

Published : 31 March 2022

Keywords

Pediatric nursing care,
bronchopneumonia,
chest physiotherapy,
ineffective airway clearance

ABSTRACT

Bronchopneumonia is an infiltrate spreads to both lung hemispheres starting from the terminal bronchioles which further become blocked by exudate. This is often experienced by infants and children due to bacteria, viruses, fungi, and foreign things. The annual bronchopneumonia cases in Indonesian infants is estimated in the range of 10% -20%, with the Mortality Rate is 32 deaths per 1,000 live births before the age of 5 years old. The current case study report explains an overview of bronchopneumonia and the overcome of the nursing problem of ineffective airway clearance in three pediatric patients at RSUD UKI Jakarta. In this case, the nursing process approach includes interviews, observations, implementation, and documentation of results. After that, the nursing actions were implemented for 3x24 hours, in this case is teaching deep breathing exercises, effective coughing, and chest physiotherapy for every 2 hours, fulfillment of oral warm fluids to help thin phlegm, as well as psychological comfort. In this case, the patient's parents can actually perform chest physiotherapy independently to increase coughing ability so that the sputum production decreases and respiratory function restores. Therefore, it will lead to the fulfillment of oxygen needed, thus the problem of ineffective airway clearance is overcome. Eventually, it is suggested that the family becomes a constant in the child's life as well as helping the child's healing. Therefore, the involvement of the family during the family-centered treatment process is important. In addition, as nursing care providers for patients and families, nurses need to improve their quality in paying attention to the biopsyo-socio-spiritual, cultural aspects, and have a caring character as a role model to carry out promotive, preventive, curative, and rehabilitative health care.

© 2022 Universitas Kristen Indonesia
Under the license CC BY-SA 4.0

PENDAHULUAN

Filosofi keperawatan anak merupakan pandangan atau keyakinan yang dimiliki perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak.

Keberhasilan pelayanan kesehatan dan kunci filosofi keperawatan anak, meliputi *Family Centered Care* (perawatan yang berpusat pada keluarga) dan *Atraumatic Care* (perawatan yang tidak menimbulkan

adanya trauma pada anak dan keluarga) (Sutini, 2018). Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian dirawat dirumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan, cemas, bagi anak (Oktiawati, 2017).

Salah satu tanda dari reaksi infeksi bronkopneumonia adalah dengan meningkatnya produksi sputum. Obstruksi jalan napas disebabkan oleh banyaknya produksi sputum sehingga bersihan jalan napas menjadi tidak efektif. Ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret juga merupakan kendala yang sering dijumpai pada anak usia bayi sampai dengan pra sekolah. Hal ini dapat terjadi karena pada usia tersebut reflek batuk masih sangat lemah. Apabila masalah bersihan jalan napas ini tidak ditangani secara tepat maka dapat menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian (Nuzul, 2017).

Fenomena yang terjadi pada pasien Bronkopneumonia diruang rawat inap anak berdasarkan observasi yang dilakukan oleh penulis, orangtua pasien belum memahami tentang penyakit bronkoneumonia serta tindakan yang dilakukan untuk pengeluaran sekret yang tertumpuk di paru.

Komplikasi dari Bronkopneumonia akan menimbulkan atelektasis, emfisema, abses paru, infeksi sistemik, endokarditis, dan meningitis (Wijayaningsih, 2013). Lebih dari 50.000 orang Amerika kehilangan nyawa setiap tahun akibat komplikasi pneumonia. Sayangnya pneumonia bisa sulit bagi dokter untuk didiagnosa. Gejala-gejala penyakit akan sering meniru flu dimulai dengan demam, batuk dan nyeri dada yang parah. Oleh karena itu seseorang mungkin tidak menyadari keseriusan kondisi mereka (Renita, 2014).

Upaya yang dapat dilakukan pada pasien yang mengalami bronkopneumonia adalah dengan menjaga kelancaran pernapasan, terutama pada pasien yang mengalami masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas (Nuzul, 2017). Selain menjaga kelancaran jalan napas kebutuhan istirahat, cairan dan nutrisi juga harus dipenuhi. Tindakan yang akan dilakukan pada pasien anak yang mengalami bronkopneumonia yaitu, penulis melibatkan peran orang tua dalam perawatan anak selama di rawat dirumah sakit serta memberikan tindakan fisioterapi dada (*claping*), vibrasi, minum air hangat, memberikan posisi postural drainage dan tindakan kolaborasi *suction* sesuai dengan kondisi pasien untuk mengeluarkan sekret pada jalan napas pasien dengan tepat dan baik. Fisioterapi dada merupakan kumpulan teknik terapi atau tindakan

pengeluaran sekret yang dapat digunakan, baik secara mandiri maupun kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sekret yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas dan komplikasi penyakit lain sehingga menurunkan fungsi ventilasi paru-paru (Hidayati, 2014).

Perawat sebagai bagian integral pelayanan kesehatan harus terampil dan *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan bermutu tinggi pada pasien dengan bronkopneumonia. Perawat berperan melakukan intervensi keperawatan keluarga, tahap intervensi ini diawali dengan penyelesaian perencanaan perawat. Pengkajian terhadap keluarga dan diskusi bersama terhadap masalah kesehatan, maka perawat bersama keluarga perlu memutuskan intervensi yang akan dilakukan. Kriteria untuk membuat keputusan termasuk kebutuhan dan motivasi pasien, keluarga dalam menerima bantuan dan mencoba memecahkan masalah kesehatan dan tingkat berfungsinya keluarga, tingkat keterampilan keluarga itu sendiri, serta sumber-sumber yang tersedia.

Peran perawat dalam aspek promotif yaitu memberikan penyuluhan kesehatan kepada orangtua pasien dengan menggunakan media leaflet/ flip chart tentang penyakit bronkopneumonia dan mengajarkan cara melakukan fisioterapi

dada, latihan batuk dan latihan pernapasan. Peranan dalam aspek preventif yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang cara perawatan dirumah dan pengobatan pada pasien bronkopneumonia. Peran perawat dalam aspek kuratif dan rehabilitative yaitu memberikan asuhan keperawatan dengan tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi medis, menganjurkan pasien minum obat teratur, minum air hangat untuk mengencerkan dahak serta melakukan tindakan fisioterapi dada, cukup istirahat dan asupan nutrisi untuk meningkatkan daya tahan tubuh.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini berupa studi kasus yang bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan pengetahuan dan praktik keperawatan pada pasien dengan bronkopneumonia. Studi kasus ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang mengutamakan perawatan yang komprehensif dalam berbagai aspek bio-psiko, sosial, spiritual dan kultural pasien. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada masalah pasien dengan bronkopneumonia di fokuskan pada pendekatan interpersonal sehingga terbentuk komitmen dalam latihan yang dibimbing oleh perawat. Perawat juga menjadi bagian *support system* dengan membantu pemenuhan kebutuhan dasar

manusia selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam studi kasus ini adalah pasien anak umur kurang dari 14 tahun sebanyak 3 anak dengan diagnosa Bronkopneumonia, mengalami kesulitan dalam mengeluarkan sekret. Pasien baru masuk rawat inap dengan perawatan 3 – 4 hari perawatan dengan masalah yang sama di bagian pernapasan terdapat bunyi suara tambahan ronkhi.

Tehnik Pengumpulan dan Analisa Data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan mengobservasi catatan perkembangan keperawatan khususnya pada ketidakmampuan anak dalam mengeluarkan sekret, sebelum dan sesudah dilakukan tindakan fisioterapi dada. Sebelum pengumpulan data, penulis melakukan sosialisasi rencana penelitian yang akan dilakukan kepada kepala ruangan dan perawat yang bertugas ditempat yang akan dilakukan penelitian. Pada studi kasus ini data disajikan secara terstruktur (dengan cara mengorganisasikan dan mengurutkan data kedalam pola), narasi dan terperinci dan disertai cuplikan ungkapan verbal dari subyek studi kasus yang merupakan data pendukung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ilustrasi Kasus

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama didalam memberikan asuhan keperawatan. Data dalam studi kasus ini diperoleh dari data primer dan data sekunder melalui wawancara dengan keluarga atau orangtua pasien, observasi, pemeriksaan fisik, data penunjang laboratorium dan foto thorax, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan. Seorang anak laki-laki berusia 11 tahun, agama Islam diagnosa Bronkopneumonia pasien baru dirawat dengan keluhan batuk berdahak sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, dahak berwarna putih kental dan sulit di keluarkan.

Hasil pemeriksaan: frekuensi nadi 84 x/menit, frekuensi pernafasan 28 x/menit dan suhu 37,9 °C kesadaran compos mentis. Riwayat penyakit terdahulu pasien pernah dirawat dirumah sakit karena kejang demam, pasien mengalami kejang pada saat umur 3 tahun. Kejang hanya sekali pada bulan Januari juga pernah dirawat dengan infeksi paru dan dilakukan rontgen paru dengan hasil bronkhopneumonia. Seorang anak perempuan berusia 14 Tahun, beragama Islam, diagnosa medis Bronkopneumonia. Pasien dirawat dengan keluhan utama

batuk berdahak sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, dahak berwarna putih kental dan sulit dikeluarkan. Hasil pemeriksaan: frekuensi nadi 113 x/menit, frekuensi pernafasan 23 x/menit dan suhu 37,2 °C kesadaran compos mentis. Riwayat penyakit sebelumnya pasien belum pernah dirawat rumah sakit. Pasien pernah sakit batuk dan pilek sekitar 2 bulan yang lalu tapi tidak berobat. Pasien tidak ada alergi terhadap obat dan makanan.

Seorang anak perempuan berusia 12 Tahun, beragama Islam diagnosa Bronkopneumonia. Keluhan utama pada saat pasien masuk rawat dirumah sakit adalah batuk berdahak sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, dahak berwarna hijau dan sulit dikeluarkan. Hasil pemeriksaan: frekuensi nadi 108 x/menit, frekuensi pernafasan 24 x/menit dan suhu 37,8 °C kesadaran compos mentis. Riwayat penyakit sebelumnya pasien pernah dirawat dirumah sakit karena kejang demam, pasien memiliki riwayat kejang berulang sebanyak 3 kali di umur 2-5 tahun.

Hasil

Pemberian tindakan fisioterapi dada pada anak dengan masalah Bronkopneumonia akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Pasien An. R

Hasil anamnesa terhadap keluhan utama bahwa pasien mengalami batuk

berdahak sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, dahak berwarna putih kental dan sulit di keluarkan. Kesadaran : compos mentis, keadaan umum tampak sakit sedang, suara napasan ronkhi (+) dibagian kanan paru, batuk berdahak dan dahak sulit dikeluarkan, pilek, pasien tidur dengan posisi terlentang, pergerakan dada cepat dan simetris. Hasil foto thorax kesan bronkopneumonia (tanggal 12 maret 2019). Terapi yang diberikankan IVFD : D5 1/2NS 20 tts/menit, diet : 1300 kkal bentuk lunak, Pycine 4 x 600 mg (IV), Sanmol 4 x 250 mg (IV), Gentamisin 2 x 50 mg (IV), Puyer Batuk 3x1 pulv (Mucopcet 5 1/2 tab, Ryvel 10 mg 2 3/4 tab, salbutamol 2 mg) PO, Inhalasi dengan ventolin 1 cc + 2 NaCl 0,9 % tiga kali/ per hari dan *Chest Therapy* 3x /hari. Masalah keperawatan yang dirumuskan adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

Tahap awal sebelum memberikan tindakan fisioterapi dada perawat memberikan edukasi kesehatan tentang bronkopneumonia kemudian mendemonstrasikan tindakan fisioterapi dada. Kemudian, perawat mengajarkan kepada orang tua untuk melakukan tindakan fisioterapi dada kepada pasien. Setiap kali proses kunjungan yang dilakukan oleh perawat maka perawat melakukan

evaluasi terhadap kondisi pasien dan mengevaluasi tindakan fisioterapi dada yang sudah diberikan untuk melancarkan bersihan jalan nafas dan mengurangi sputum. Setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada selama 3 x 24 jam masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas bisa teratasi. Penulis melakukan evaluasi dengan hasil pasien mengatakan sudah tidak ada lagi pilek dan batuk, bunyi napas vesikuler, ronchi -/-. Pasien tampak lebih rileks.

2. Pasien An. P

Pengkajian yang dilakukan kepada pasien dengan keluhan utama batuk dan berdahak sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, dahak berwarna putih kental dan sulit dikeluarkan. Anak tampak tidak nyaman selama di rumah sakit karena tidak bisa berkumpul bersama dengan keluarga dan bermain dengan teman-temannya. Anak menjadi pendiam dan kurang kooperatif. Pasien sering menolak tindakan dan menangis saat akan dilakukan tindakan. Hasil foto thorax bronkopneumonia (tanggal 12 maret 2019). Terapi yang di berikan adalah IVFD : RL 20 tts/menit, diet : 1400 kkal bentuk lunak, Cefotaxime 2 x 800 mg (IV), Paracetamol 4 x 400 mg (PO), Ranitidine 2 x 75 mg (PO), Puyer batuk 3 x 1 pulv (PO) (Mucopcet 6 tab, Ryvel 10 mg 3 tab, salbutamol 2 mg).

Masalah keperawatan yang dirumuskan adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

Tindakan yang dilakukan perawat adalah mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan memberikan tindakan fisioterapi dada kepada pasien. Tahap persiapan diawali dengan pemberian edukasi kesehatan tentang bronkopneumonia dan mendemonstrasikan tindakan fisioterapi dada kepada orang tua pasien agar bisa mempraktekan tindakan kepada pasien. Hasil evaluasi terhadap tindakan yang sudah dilakukan selama 3 hari dengan tindakan fisioterapi dada bahwa masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagian. Hasil evaluasi pasien mengatakan dahak bisa keluar walaupun hanya sedikit dan dahak berwarna putih kental. Pasien masih pilek, batuk dan berdahak, suara napas tambahan ronki -/+ di paru kanan sudah mulai berkurang, pergerakan dada simetris, pasien tidur dengan posisi semi fowler dan pemeriksaan fisik : frekuensi nadi 98 kali/menit, frekuensi pernapasan 20 x/menit dan suhu 36,7 °C.

3. Pasien An. N

Hasil Anamnese terhadap pasien dengan keluhan utama batuk berdahak sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, batu berdahak warna hijau dan

pilek encer berwarna putih, dahak hanya keluar sedikit dan sulit dikeluarkan. Hasil foto thorax kesan bronkopneumonia (tanggal 18 maret 2019), frekuensi nadi 108 x/menit, frekuensi pernapasan 24 x/menit, suhu 37,8 °C. terapi yang diberikan pada pasien adalah IVFD RL 15 tts/menit , Diet 1400 kkal bentuk nasi tim, Acran 2 x 25 mg (IV), Ceftriaxone 1 x 750 mg (IV), Sanmol 3 X 8 cc (PO), Immunos 1 X 1 cth (PO), Puyer batuk 3 X 1 pulv (PO) (Mucopcet 5^{1/2} tab, Ryvel 10 mg 2 ^{3/4} tab, salbutamol 2 mg, Kenacort 5^{1/2} tab dan Inhalasi 2x/hari dengan ventolin (1^{1/2} cc) dan pulmicort (1^{1/2} cc) diberikan pada hari kedua perawatan.

Perawat memberikan tindakan fisioterapi dada untuk mencegah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan meningkatkan ventilasi paru. Tahap awal yang dilakukan adalah memberikan edukasi kepada keluarga orang tua pasien tentang bronkopneumonia kemudian perawat mendemonstrasikan tindakan fisioterapi dada dan mengajarkan orang tua untuk melakukan tindakan fisiterapi dada kepada pasien. Setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada selama 3 x 24 jam pasien menunjukkan perubahan yang lebih baik dan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas

bisa teratasi. Hasil evaluasi pasien mengatakan tidak ada pilek ,batuk , suara napas tambahan ronkhi di paru kanan sudah tidak terdengar lagi dan ronkhi paru kiri masih ada, pergerakan dada simetris, pasien tidur dengan posisi semi fowler.

Pembahasan

Etiologi dari Bronkopneumonia adalah *Diplococcus Pneumonia* (Wijayaningsih, 2013). Pada pasien 1, 2 dan 3 sudah dilakukan pemeriksaan rontgen paru dan hasilnya menyatakan terinfeksi bakteri *Diplococcus Pneumonia*. Manifestasi klinis yang terjadi pada ketiga pasien ini adalah batuk berwarna putih kental disertai pilek, pernapasan cepat dan terdengar ronkhi pada kedua lapang paru. Menurut Wijayaningsih (2013), dijelaskan tanda dan gejala yang ditemukan pada anak dengan bronkopneumonia yaitu: (1) Biasanya didahului infeksi traktus respiratoris atas, (2) Demam (39-40°C) kadang-kadang disertai kejang karena demam yang tinggi, (3) Anak sangat gelisah dan adanya nyeri dada yang terasa ditusuk-tusuk yang dicetuskan oleh bernapas dan batuk, (4) Pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut, (5) Kadang-kadang disertai muntah dan diare, (6) Adanya bunyi tambahan pernapasan seperti ronki, wheezing, (7) Rasa lelah akibat reaksi peradangan dan

hipoksia apabila infeksi serius, (8) Ventilasi mungkin berkurang akibat penimbunan mukus yang menyebabkan atelektasis absorpsi. Pada anak pneumonia ditandai dengan adanya gejala batuk dan atau kesukaran bernapas seperti napas cepat, tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK), atau gambaran radiologi foto thorax/dada menunjukkan infiltrat paru akut sedangkan demam bukan merupakan gejala yang spesifik pada anak (Sari, 2016). Pada penyakit pneumonia akan terjadi gangguan respiratori yaitu batuk, disertai produksi sekret berlebih, sesak napas, retraksi dada, takipnea, dan lain-lain. Bila terjadi infeksi atau iritasi, akan mengkompensasi dengan cara tubuh menghasilkan banyak mukus tebal untuk membantu paru menghindari infeksi. Bila mukus yang terlalu banyak dan kental menyumbat jalan napas, dan pernapasan menjadi lebih sulit (Purnamiasih, 2020).

Diagnosa utama pada ketiga kasus tersebut adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas sehingga perlu tindakan fisioterapi dada untuk mengurangi produksi sputum dan membantu dalam pengeluaran sputum pasien. Hal ini sesuai dengan studi kasus yang dilakukan oleh Sari (2016), anak dengan pneumonia akan mengalami gangguan pernapasan yang disebabkan karena adanya inflamasi dialveoli paru-paru. Infeksi ini akan menimbulkan peningkatan produksi

sputum yang akan menyebabkan gangguan kebersihan jalan napas, pernapasan cuping hidung, dyspneu dan suara krekels saat diauskultasi. Apabila kebersihan jalan napas ini terganggu maka menghambat pemenuhan suplai oksigen ke otak dan sel-sel diseluruh tubuh, jika dibiarkan dalam waktu yang lama keadaan ini akan menyebabkan hipoksemia lalu terus berkembang menjadi hipoksia berat, dan penurunan kesadaran. Dari tanda klinis yang muncul pada pasien dengan bronkhopneumonia maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan kebersihan jalan nafas (Sari, 2016).

Fisioterapi dada adalah salah satu fisioterapi yang menggunakan teknik postural drainage, perkusi dada dan vibrasi. Secara fisiologis Perkusi pada permukaan dinding akan mengirimkan gelombang berbagai amplitude dan frekuensi sehingga dapat mengubah konsistensi dan lokasi secret (Purnamiasih, 2020). Pemberian tindakan fisioterapi dada dilakukan terhadap ketiga pasien dan diberikan selama 3 x 24 jam atau selama 3 hari dan setiap kali tindakan dilakukan selama kurang lebih 10-15 menit. Pasien 1 dan pasien 3 mengalami perubahan yang signifikan setelah diberikan fisioterapi dada yaitu sekret mudah untuk dikeluarkan dan terjadi perubahan pada bersihan jalan nafas sehingga tidak ada lagi produksi

sputum dan penumpukan secret di paru-paru. Kemudian pada pasien 2 tidak terjadi perubahan yang signifikan hal ini dikarenakan intensitas pemberian fisioterapi dada yang tidak secara terus menerus hal ini dikarenakan pasien tidak kooperatif untuk tindakan fisioterapi dada karena dampak hospitalisasi yang dialaminya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayatin (2020), menyatakan bahwa fisioterapi dada berpengaruh terhadap bersihan jalan nafas antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada anak dengan bronkhopneumonia. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pada intervensi pertama belum terjadi perubahan terhadap bersihan jalan napas, tetapi pada intervensi berikutnya terjadi perubahan terhadap bersihan jalan napas dan perubahan yang sangat signifikan terjadi pada intervensi kedua (sore hari) pada hari kedua. Semakin lama intervensi yang dilakukan maka akan semakin terlihat perubahan terhadap bersihan jalan napas (Hidayatin, 2020).

Implementasi yang dilakukan terhadap pasien adalah mengidentifikasi kemampuan batuk, mengidentifikasi tanda-tanda vital, memonitor pola dan bunyi napas tambahan, memonitor sputum, memonitor saturasi oksigen, mengatur posisi semi fowler, memberikan oksigen 2 liter/ menit binasal, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, membuang

sekret pada kantong plastik terpisah, mengajarkan teknik batuk efektif, berkolaborasi menentukan dosis oksigen, memberi terapi Inhalasi dan obat-obatan sesuai dosis dan umur anak.

Evaluasi dari tindakan fisioterapi dada secara subyektif orangtua pasien mengatakan anaknya sudah tidak batuk lagi, produksi dahak sudah tidak ada. Berdasarkan data obyektif : kesadaran compos mentis, dahak sudah tidak ada, pasien tidur dengan posisi semi fowler, pilek sudah tidak ada, ronki tidak ada di kedua paru, batuk sudah tidak terdengar lagi dan pergerakan dada simetris. Orang tua pasien mampu menyebutkan pengertian, penyebab, tanda gejala dan penanganan pada pasien dengan infeksi paru (bronkopneumonia), orang tua pasien mampu melakukan tindakan fisioterapi dada dengan benar secara mandiri dan melakukan tindakan fisioterapi dada setiap 2 jam sekali pada saat anak tidak dalam keadaan tidur.

SIMPULAN

Penanganan kasus pada pasien bronkhopneumonia dengan masalah utama ketidak efektifan bersihan jalan napas akibat adanya penumpukan sputum memerlukan penanganan segera agar jalan napas dapat kembali efektif dan suplai oksigen yang masuk ke tubuh dapat

terpenuhi. Salah satu tindakan yang dapat digunakan adalah fisioterapi dada, selain melakukan terapi keperawatan mandiri juga melakukan edukasi terhadap keluarga agar keluarga paham dan dapat menerapkannya secara mandiri. Fisioterapi dada mempunyai pengaruh besar terhadap perbaikan klinis anak yang dirawat karena bronkopneumonia. Perbaikan klinis yang dialami responden dimanifestasikan dalam bentuk frekwensi pernapasan kembali ke rentang normal, frekwensi nadi kembali ke rentang normal, peningkatan saturasi oksigen dan peningkatan kemampuan pengeluaran sputum sehingga jalan napas menjadi bersih. Fisioterapi dada juga mempengaruhi lama rawat inap dan mempercepat kemampuan anak untuk bernafas normal. Fisioterapi dada mempunyai pengaruh terhadap perbaikan klinis anak yang mengalami bronkopneumonia, fisioterapi dada juga dapat meningkatkan efek dari terapi lain yang diberikan pada anak yang mengalami bronkopneumonia.

Perawat harus menyadari aspek penting yang lebih luas dari perawatan pasien dengan bronkopneumonia serta memotivasi pasien dan keluarga dalam proses pemulihan lebih cepat dan tindakan-tindakan pencegahan penyakit pada waktu lainnya. Perawat dan keluarga dalam asuhan keperawatan pasien dengan bronkopneumonia adalah faktor kunci

dalam pemantauan ketat kondisi dan pemenuhan kebutuhan dasar pasien. *Caring* dan motivasi untuk mencapai kesembuhan yang optimal dari pasien merupakan dua hal yang harus menjadi dasar intervensi dan rehabilitasi yang dilakukan oleh perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayatin T. 2020. Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada Dan Pursed Lips Breathing (Tiupan Lidah) Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Balita Dengan Pneumonia. *Jurnal Surya*, 11(01), 15–21.
- Purnamiasih DPK. 2020. Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Perbaikan Klinis Pada Anak Dengan Pneumonia. *Akrab Juara*, 5(1), 43–54.
- Oktiawati A, Khodijah, I Setyaningrum, Dewi, R Cintya. 2017. *Teori dan Konsep Keperawatan Pediatrik*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Sutini, Titin. 2018. *Modul Ajar Konsep Keperawatan Anak*, Terbitan: AIPViKI
- Nuzul M. 2017. Asuhan Keperawatan Klien Bronkopneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang). *Publikasi Ilmiah (Diploma)*. STIKes Insan Cendekia Medika Jombang
- Sari DP. 2016. Upaya Mempertahankan Kebersihan Jalan Napas Dengan Fisioterapi Dada Pada Anak Pneumonia. *Publikasi Ilmiah (Diploma)*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hidayati, Ratna. 2014. *Praktik Laboratorium Keperawatan, Jilid 1: Penerbit Erlangga Medical Series*, Jakarta.

Renita. 2014. Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada An. S dengan Bronchopneumonia Di Ruang Cempaka. RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Publikasi Ilmiah (Diploma)*.

Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
Wijayaningsih KS. 2013. *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta: TIM