

**ANALISIS PEMBERIAN FISIOTERAPI DADA DENGAN DIAGNOSA  
KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA  
AN. F DENGAN KASUS BRONKOPNEUMONIA DIRUANG  
PERAWATAN MAWAR RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA  
KABUPATEN BULUKUMBA TAHUN 2024**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



Disusun Oleh:

**NOVITASARI**

**D2311035**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
2023/2024**

**ANALISIS PEMBERIAN FISIOTERAPI DADA DENGAN DIAGNOSA  
KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA  
AN. F DENGAN KASUS BRONKOPNEUMONIA DIRUANG  
PERAWATAN MAWAR RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA  
KABUPATEN BULUKUMBA TAHUN 2024**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Gelar Ners  
Pada Program Studi Profesi Ners  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Disusun Oleh:

**NOVITASARI**

**D2311035**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
2023/2024**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul : Analisis Pemberian Fisioterapi Dada  
Dengan Diagnosa Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada An. F  
Dengan Kasus Bronkopneumonia Diruang Perawatan Mawar Rsud H. Andi  
Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba Tahun 2024

### KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

NOVITASARI

NIM : D2311035

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Disetujui

Tanggal 2024

Pembimbing Utama



Dr. Asnidar, S. Kep., Ns., M. Kes

Pembimbing Pendamping



Tenriwati, S.Kep., Ns., M.Kes

## LEMBAR PENGESAHAN

**Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul** : Analisis Pemberian Fisioterapi Dada Dengan Diagnosa Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada An. F Dengan Kasus Bronkopneumonia Diruang Perawatan Mawar Rsud H. Andi Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba Tahun 2024

Telah Di Setujui Untuk Diujikan dan dinyatakan “**Lulus**” dalam Ujian Sidang Di Hadapan Tim Penguji Pada Tanggal 2024

Pembimbing Utama



Dr. Asnidar, S.Kep., Ns., M.Kes

Pembimbing Pendamping



Tenriwati, S.Kep., Ns., M.Kes

Penguji Satu



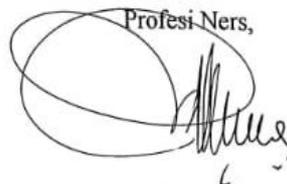
Fitriani, S. Kep., Ns., M. Kep

Penguji Dua



Ina Nisrina, S. Kep., Ns., M. Kep

Menyetujui  
Ketua Program Studi

Profesi Ners,  


A. Nurlaela Amin, S. Kep., Ns., M. Kes

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Novitasari

Nim : D.23.11.035

Program studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2023

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Analisis Pemberian Fisioterapi Dada Dengan Diagnosis Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada An. F dengan kasus Bronkopneumonia Diruang Perawatan Mawar RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024.

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba, 08 Mei 2024

Yang membuat pernyataan,

  
Novitasari  
NIM D.23.11.035

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karuniaNya, dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Pemberian Fisioterapi Dada Dengan Diagnosis Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada An. F dengan kasus Bronkopneumonia Diruang Perawatan Mawar RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024.” dengan tepat waktu Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Ners pada program studi Profesi Ners Stikes panrita husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S. Kep, M. Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Dr. Asnidar, S. Kep, Ns, M. Kep selaku wakil Ketua I yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Dr. Haerani, S. Kep, Ns, M. Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.

5. Dr. Asnidar, S. Kep, Ns, M. Kes selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
6. Tenriwati, S. Kep, Ns, M. Kes selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini
7. Fitriani, S. Kep, Ns, M. Kep selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
8. Ina Nisrina, S. Kep., Ns., M. Kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
9. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Khususnya kepada ibunda dan ayah tercinta serta Saudara/i atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, materi maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
11. Sahabat saya dan teman-teman Profesi Ners Gel. I Angkatan 2023 yang telah memberikan dukungan, dan bantuan sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat terselesaikan.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada

penulis selama penelitian dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini masih jauh dari kata sempurna, dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini. Penulis juga berharap semoga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bisa bermanfaat kepada pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

Bulukumba, 08 Mei 2024

Penulis

## ABSTRAK

**Analisis Pemberian Fisioterapi Dada Dengan Diagnosis Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada An. F dengan kasus Bronkopneumonia Diruang Perawatan Mawar RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024.. Novitasari<sup>1</sup>, Asnidar<sup>2</sup>, Tenriwati<sup>3</sup>**

Bronkopneumonia menjadi masalah kesehatan didunia yang terjadi pada anak. Anak-anak merupakan golongan usia yang lebih rentan terhadap penyakit karena organ tubuh mereka belum berfungsi dengan optimal. Penyakit umum yang sering menyerang anak-anak adalah Bronkopneumonia.

Tujuan penelitian yaitu Untuk mengetahui Analisis Pemberian Fisioterapi Dada Dengan Diagnosis Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada An. F dengan kasus Bronkopneumonia Diruang Perawatan Mawar RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Populasi pada penelitian ini adalah berjumlah 233 kasus pada pasien Bronkopneumonia di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2023. Dengan jumlah sampel 1 orang yaitu An. F .

Hasil analisis data didapatkan diagnosa keperawatan yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi meningkat Intervensi yang diberikan adalah fisioterapi dada. Implementasi dilakukan selama 3 hari terhadap pasien An. F

Adapun kesimpulan yaitu Setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada pasien dengan pemberian tindakan fisioterapi dada, ditemukan hasil jalan nafas paten, sekret berkurang, frekuensi nafas dalam batas normal dan klien mampu batuk efektif dengan benar. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian fisioterapi dada terhadap pasien diagnosa penyakit terbukti efektif dalam mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada An. F

**Kata kunci :** Bronkopneumonia, Fisioterapi dada, Bersihan jalan nafas tidak efektif.

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
KATA PENGANTAR .....	iv
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Ruang Lingkup .....	8
E. Manfaat Penelitian.....	8
F. Metode Penulisan .....	9
G. Sistematika Penulisan .....	9
BAB II.....	11
TINJAUAN PUSTAKA .....	11
A. .Tinjauan Tentang Bronkopneumonia .....	11
B. Tinjauan tentang Fisioterapi Dada.....	21
C. Penelitian Pendukung Tentang Fisioterapi Dada .....	30
BAB III .....	34
METODOLOGI PENELITIAN.....	34
A. Rancangan Penelitian .....	34
B. Populasi dan Sampel.....	35
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
BAB IV .....	36

HASIL DAN DISKUSI .....	36
A. Data Demografi Pasien.....	36
B. Status Kesehatan Pasien .....	37
C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
D. Proses Keperawatan.....	39
BAB V.....	48
KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran .....	48
DAFTAR PUSTAKA .....	50

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Bronkopneumonia menjadi masalah kesehatan didunia yang terjadi pada anak. Anak-anak merupakan golongan usia yang lebih rentan terhadap penyakit karena organ tubuh mereka belum berfungsi dengan optimal. Penyakit umum yang sering menyerang anak-anak adalah Bronkopneumonia (Sukma, 2020).

Peradangan paru-paru dikenal sebagai Bronkopneumonia, penyakit ini dapat menyerang satu atau lebih lobus paru-paru dan ditandai dengan adanya bercak infiltrasi di area peradangan. Menurut etiologinya, Bronkopneumonia dapat disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, dan jamur (Sukma, Indriyani, & Ningtyas, 2020). Salah satu manifestasi klinis dari penyakit Pneumonia yang sering terjadi pada anak adalah Bronkopneumonia (Makdalena et al., 2021).

Proses peradangan penyakit bronkopneumonia biasanya menimbulkan bersihan jalan napas tidak efektif atau ketidakmampuan mempertahankan jalan napas tetap paten. Apabila kondisi ini tidak segera ditangani dapat mengakibatkan anak mengalami sesak yang hebat sehingga dapat memperparah kondisi anak sehingga anak perlu dirawat (Maria Alfred & Ode Irman, 2023).

Bronkopneumonia merupakan radang dari saluran pernapasan yang terjadi pada bronkus sampai dengan alveolus paru. Bronkopneumonia merupakan salah satu bagian dari pneumonia. Bronkopneumonia (pneumonia lobaris) merupakan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah dari parenkim paru yang melibatkan bronkus/bronkiolus yang berupa distribusi

berbentuk bercak-bercak (*patchy distribution*) yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing. Gejala yang sering timbul pada anak dengan Bronkopneumonia yaitu seperti sesak nafas karena adanya sekret, demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{c}$ , adanya bunyi napas tambahan serta terdapat nyeri pada bagian dada dan beberapa bagian tubuh lainnya (Lesti & , Ayu Yuliani S., 2022).

Bersihan jalan nafas yang tidak efektif ditandai dengan batuk yang tidak efektif. Tanda dan gejala meliputi kesulitan bernapas, kesulitan berbicara, dan bernapas. Gelisah obyektif, dysphoric, penurunan suara nafas, perubahan frekuensi pernafasan, dan perubahan pola nafas. Untuk mengatasi masalah pernafasan yang tidak efektif, tindakan seperti terapi fisik dada, nebulizer, inhalasi, teknik hisap, batuk efektif dan manajemen jalan nafas dapat dilakukan (Iswati & Garini, 2022).

Dampak yang dapat terjadi apabila bersihan jalan nafas tidak efektif, tidak segera ditangani yakni dapat menyebabkan terjadinya hipoksia. Hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya suplai oksigen akibat adanya penumpukan sekret dan apabila suplai oksigen tidak terpenuhi dapat menyebabkan pasien kehilangan kesadaran, kejang, terjadi kerusakan otak yang permanen, henti nafas bahkan kematian (Sukma, 2020).

Upaya yang perlu dilakukan dalam penanganan bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis antara lain pemberian obat antibiotik, pemberian terapi nebulisasi yang bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat hipersekresi mucus,

sedangkan terapi non farmakologis yaitu fisioterapi dada seperti *clapping*. Bayi yang sudah mendapatkan terapi inhalasi akan mendapatkan tindakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada dilakukan dengan teknik *clapping* (Salmawati & Nursasmita, 2023).

*Clapping* atau *Chest Percussion*, juga dikenal sebagai perkusi dada, adalah teknik fisioterapi dada yang digunakan untuk mengeluarkan sekresi. Ini melibatkan memukul sternum anterior (depan) dan posterior (belakang) dengan pergelangan tangan dibentuk seperti cangkir. Dalam tindakan fisioterapi dada, *clapping* atau perkusi, dan *vibration* dilakukan untuk membantu sputum yang melekat pada dinding sistem pernafasan terlepas sehingga dapat dikeluarkan. Saat *Clapping*, dada dan punggung pada pasien ditepuk dengan lembut dari bawah ke atas dengan tangan dibentuk seperti mangkuk. Selanjutnya perkusi dilakukan dengan tiga atau empat jari. Metode perkusi ini digunakan untuk mempertahankan fungsi otot pernafasan, membersihkan jalan napas, dan mengeluarkan sekret yang menempel di dinding bronkus (Sutrisno et al., 2022).

Intervensi yang bisa dilakukan sesuai pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dengan pneumonia adalah teknik batuk efektif dan fisioterapi dada. Teknik batuk efektif merupakan cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trakea, dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas (Fatimah & Syamsudin, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Sukma (2020) tentang pengaruh *clapping* pada bersihan jalan nafas anak dengan bronkopneumonia menunjukkan bahwa terdapat perubahan pada rata-rata frekuensi pernapasan responden yaitu 26.6 kali per menit kemudian setelah dilakukan fisioterapi dada atau *clapping* rata-rata frekuensi napas menurun menjadi 22.3 kali per menit. Hal ini didukung penelitian oleh Rusdianti (2019) di Puskesmas Indralaya setelah dilakukan teknik perkusi dada (*clapping*) dan vibrasi responden mengalami peningkatan pada pengeluaran sputum. Responden sputum yang keluar sebesar (73,3%) (Salmawati & Nursasmita, 2023)

Hasil penelitian yang dilakukan Maidartati (2019) dengan judul “pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada anak usia 1-5 tahun yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung” adalah rata-rata frekuensi napas sebelum dilakukan fisioterapi dada 45 kali/menit dan setelah dilakukan fisioterapi dada 41 kali/menit. Analisis lebih lanjut menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara rerata frekuensi napas, dengan kata lain bahwa secara signifikan fisioterapi dada dapat menurunkan frekuensi napas (Sukma, 2020).

Penelitian Puspitaningsih, dkk (2019) mengungkapkan bahwa dua anak yang mengikuti survei sebelum fisioterapi dada rata-rata mengalami bunyi napas tambahan (ronchi), sesak napas, batuk produktif, demam, gerakan dada asimetris, napas cepat dan dangkal, dan pernapasan cuping hidung. Setelah tiga hari menjalani fisioterapi dada, suhu tubuh pasien kembali normal, tidak ada lagi suara napas, sesak napas dan batuk produktif pasien

berkurang. Ini menandakan bahwa terapi fisioterapi dada membantu proses pembersihan jalan napas untuk anak-anak dengan Bronkopneumonia (Puspitaningsih et al., 2019).

Pneumonia membunuh lebih banyak anak daripada penyakit menular lainnya pada tahun 2019, menurut WHO (*Organisasi Kesehatan Dunia*), lebih dari 700.000 anak di bawah usia lima tahun meninggal setiap tahun, atau 2.000 anak per hari. Data ini termasuk 200,000 bayi baru lahir. Hampir semua kematian dapat dicegah. Secara global, terdapat 1 kasus Pneumonia untuk setiap 71 anak, atau lebih dari 1.400 kasus per 100.000 anak. Sebagian besar kasus terdapat di Afrika Tengah dan Barat (1.620 kasus per 100.000 anak) dan Asia Selatan (2.500 kasus per 100.000 anak) (UNICEF DATA, 2022).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 menyebutkan bahwa penyebab utama kematian di Indonesia terbanyak pada kelompok anak balita usia 12-59 bulan adalah bronkopneumonia sebesar 9,4%. Sementara, kasus bronkopneumonia pada anak di Indonesia selama 11 tahun terakhir terlihat cukup fluktuatif. Cakupan tertinggi pada tahun 2016 yaitu sebesar 65,3%. Pada tahun 2015-2019 adanya perubahan angka perkiraan kasus dari 10% menjadi 3,55%, hal ini menyebabkan pada tahun tersebut cakupannya tinggi. Penurunan yang cukup signifikan terlihat ditahun 2020 sebesar 34,8% dan tahun 2021 sebesar 31,4%, jika dibandingkan dengan cakupan 5 tahun terakhir (Kemenkes RI, 2021).

Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 menunjukkan jumlah kematian balita karena Pneumonia di Indonesia tahun 2018 ada 343 kasus dan di Sulawesi Selatan ada 12 kasus. Sementara itu,

jumlah balita terdiagnosis Pneumonia di Indonesia ada 478.078 kasus dan di Sulawesi Selatan 5.140 kasus (Kemenkes RI, 2019), di Kota Makassar sendiri, kasus Pneumonia tahun 2018 sebanyak 364 kasus menurun dari 526 kasus pada tahun 2017 (Kalsum et al., 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik pada ruangan Perinatologi RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Provinsi Sulawesi Selatan, diperoleh pada tahun 2022 tercatat sebanyak 704 kasus bronkopneumonia yang terjadi, kemudian mengalami penurunan kejadian sebanyak 233 kasus pada tahun 2023 dan 38 kasus pada bulan Januari-Mei tahun 2024. Sedangkan pasien yang meninggal pada tahun 2023 tercatat sebanyak 3 orang dengan penyakit bronkopneumonia di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

Dari beberapa uraian diatas, maka penulis berusaha untuk memahami dan lebih mendalami kasus Bronkopneumonia melalui pelaksanaan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi untuk penyakit, sehingga dapat menerapkan asuhan keperawatan secara optimal dan mengangkat laporan akhir dengan judul “Analisis Pemberian Fisioterapi Dada Dengan Diagnosis Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada An. F dengan kasus Bronkopneumonia Diruang Perawatan Mawar RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024 ” Tanggal 02 Februari 2024 S/D 05 Februari 2024.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners mengenai Analisis Pemberian

Fisioterapi Dada Dengan Diagnosis Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada An. F dengan kasus Bronkopneumonia Diruang Perawatan Mawar RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Analisis Pemberian Fisioterapi Dada Dengan Diagnosis Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Kasus Bronkopneumonia Diruang Perawatan Mawar RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada Pasien Bronkopneumonia Dengan Intervensi Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Diruang Perawatan Mawar RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024.
- b. Mahasiswa mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan yang muncul pada Pasien Bronkopneumonia Dengan Intervensi Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Diruang Perawatan Mawar RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024.
- c. Mahasiswa mampu mendeskripsikan intervensi asuhan keperawatan pada Pasien Bronkopneumonia Dengan Intervensi Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Diruang Perawatan Mawar RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024.

- d. Mahasiswa mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan yang akan diberikan pada Pasien Bronkopneumonia Dengan Intervensi Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Diruang Perawatan Mawar RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024.
- e. Mahasiswa mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan yang diberikan pada Pasien Bronkopneumonia Dengan Intervensi Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Diruang Perawatan Mawar RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024.

#### **D. Ruang Lingkup**

Analisis Pemberian Fisioterapi Dada Dengan Diagnosis Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada An. F dengan kasus Bronkopneumonia Diruang Perawatan Mawar RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024.

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan terkait Analisis Intervensi Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.

2. Bagi institusi pendidikan

Memberikan sumbangan pemikiran dan pengetahuan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan terutama dibidang keperawatan tentang Analisis Intervensi Fisioterapi Dada Terhadap

Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif. Disamping itu hasil penelitian ini dijadikan bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

### 3. Bagi peneliti

Merupakan suatu pengalaman yang sangat berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dalam menambah wawasan pengetahuan tentang Analisis Intervensi Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif yang dilakukan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners menggunakan artikel-artikel penelitian.

## **F. Metode Penulisan**

Metode dalam penulisan karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini menggunakan metode deskripsi yaitu penetapan kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah dimulai dengan tahap pengkajian sampai pendokumentasian dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

## **G. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksud dari laporan tugas akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab, yakni:

### 1. BAB I Pendahuluan

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

### 2. BAB II Tinjauan Pustaka

Bab ini berisi landasan teori tentang Bronkopneumonia dan Asuhan Keperawatan Analisis Pemberian Fisioterapi Dada Dengan Diagnosis Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada An. F dengan kasus

Bronkopneumonia Diruang Perawatan Mawar RSUD H. Andi Sulthan  
Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024.

### 3. BAB III Metodologi Penelitian

Bab ini berisi tentang laporan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bronkopneumonia Dengan Intervensi Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba yang terdiri dari Pengkajian Keperawatan, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan Keperawatan, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan.

### 4. BAB IV Hasil dan Diskusi

Bab ini berisi tentang analisis terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dikaitkan dengan teori.

### 5. BAB V Penutup

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Bronkopneumonia**

##### **1. Pengertian Bronkopneumonia**

Bronkopneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, atau pun benda asing yang ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif. Bronkopneumonia adalah radang dinding bronkus kecil disertai atelektasis daerah pencabangannya (Alaydrus, 2019).

Bronkopneumonia sering juga disebut pneumonia lobaris yang merupakan peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir biasanya mengenai alveolus dan disekitarnya sering terjadi pada anak-anak dan balita baik disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing selain itu kasus ini lebih sering terjadi pada infeksi sekunder akibat dari kondisi lemahnya daya tahan tubuh (Danusantoso H, 2017)

##### **2. Etiologi**

Secara umum individu yang terserang bronkopneumonia diakibatkan oleh adanya penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen. Orang yang normal dan sehat mempunyai mekanisme pertahanan tubuh terhadap organ pernafasan yang terdiri atas: reflek glotis

dan batuk, adanya lapisan mukus, gerakan silia yang menggerakkan kuman keluar dari organ, dan sekresi humoral setempat (Alaydrus, 2019).

Bronkopneumonia disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, protozoa, mikobakteri, mikoplasma, dan riketsia antara lain:

- a. Bakteri : *Streptococcus, Staphylococcus, H. Influenzae, Klebsiella.*
- b. Virus : *Legionella pneumoniae*
- c. Jamur : *Aspergillus spesies, Candida albicans*
- d. Aspirasi makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung ke dalam paru-paru
- e. Terjadi karena kongesti paru yang lama (Sari et al., 2020).

Menurut Mc Loud dan Boiselle (2020) terjadinya bronkopneumonia disebabkan oleh beberapa faktor:

- 1) Bakteri : pneumonia bakteri biasanya didapatkan pada usia lanjut. Organisme gram positif seperti *Streptococcus pneumoniae, S. aerous* dan *streptococcus pyogenes*. Bakteri gram negatif seperti *Haemophilus influenza, klebsiella pneumonia* dan *P. Aeruginosa*.
- 2) Virus : disebabkan oleh virus influenza yang menyebar melalui transmisi droplet. *Cytomegalovirus* dalam hal ini dikenal sebagai penyebab utama pneumonia virus.
- 3) Jamur : infeksi yang disebabkan jamur seperti histoplasmosis menyebar melalui penghirupan udara yang mengandung spora dan biasanya ditemukan pada kotoran burung, serta tanah serta kompos.
- 4) *Protozoa* : menimbulkan terjadinya *Pneumocystis carinii pneumonia*

(CPC).

Biasanya menjangkiti partisipan yang mengalami immunosupresi. mukus, gerakan silia yang menggerakkan kuman keluar dari organ, dan sekresi humoral setempat (Alaydrus, 2019).

Bronkopneumonia disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, protozoa, mikobakteri, mikoplasma, dan riketsia antara lain:

- 1) Bakteri : *Streptococcus, Staphylococcus, H. Influenzae, Klebsiella.*
- 2) Virus : *Legionella pneumoniae*
- 3) Jamur : *Aspergillus spesies, Candida albicans*
- 4) Aspirasi makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung ke dalam paru-paru
- 5) Terjadi karena kongesti paru yang lama (Sari et al., 2020)

Menurut Mc Loud dan Boisselle (2020) terjadinya bronkopneumonia disebabkan oleh beberapa faktor:

- 1) Bakteri : pneumonia bakteri biasanya didapatkan pada usia lanjut. Organisme gram positif seperti *Streptococcus pneumoniae, S. aerous* dan *Streptococcus pyogenes*. Bakteri gram negatif seperti *Haemophilus influenzae, Klebsiella pneumoniae* dan *P. Aeruginosa*.
- 2) Virus : disebabkan oleh virus influenza yang menyebar melalui transmisi droplet. *Cytomegalovirus* dalam hal ini dikenal sebagai penyebab utama pneumonia virus.
- 3) Jamur : infeksi yang disebabkan jamur seperti histoplasmosis menyebar melalui penghirupan udara yang mengandung spora dan biasanya

ditemukan pada kotoran burung, serta tanah serta kompos.

- 4) *Protozoa* : menimbulkan terjadinya *Pneumocystis carinii pneumonia* (CPC).

### 3. Klasifikasi

Klasifikasi pneumonia pada balita berdasarkan usia, yaitu:

Umur	Kriteria Pneumonia	Gejala Klinis
2 bulan - <5 tahun	Pneumonia berat	Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam ( <i>chest indrawing</i> ) Pneumonia berat nafas cepat >60 kali per menit atau <2 bulan
	Pneumonia	Nafas cepat sesuai golongan umur 2 bulan - <5 tahun: 40 kali atau lebih per menit
	Bukan pneumonia	Tidak ada nafas cepat dan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
< 2 bulan	Pneumonia berat	Nafas cepat > 60 atau lebih kali per menit atau < 2 bulan tarikan kuat dinding dada bagian bawah ke dalam
	Bukan pneumonia	Tidak ada nafas cepat dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam

(Danusantoso H, 2017)

Klasifikasi berdasarkan Reeves (2001) dalam (Suartawan, 2019) :

1. *Community Acquired Pneumonia* dimulai sebagai penyakit pernafasan umum dan bias berkembang menjadi pneumonia. Pneumonia Streptococcal merupakan organisme penyebab umum. Tipe pneumonia ini biasanya menimpa kalangan anak-anak atau kalangan orang tua.
2. *Hospital Acquired Pneumonia* dikenal sebagai pneumonia nosokomial.
3. Organisme seperti ini *aeruginosa pseudomonas*, *Klibseilla* atau *aureus stafilococcus*, merupakan bakteri umum penyebab *hospital acquired pneumonia*.
4. Lobar dan Bronkopneumonia dikategorikan berdasarkan lokasi anatomi infeksi. Sekarang ini pneumonia di klasifikasikan menurut organisme, bukan hanya menurut lokasi anatominya saja.
5. Pneumonia viral, bakterial dan fungi di kategorikan berdasarkan pada agen penyebabnya, kultur sensitifitas dilakukan untuk mengidentifikasi organisme perusak.

#### 4. Manifestasi Klinis

Menurut Suartawan (2019), manifestasi klinis bronkopneumonia adalah:

- a. Kesulitan dan sakit pada saat pernafasan
- b. Nyeri pleuritik
- c. Nafas dangkal dan mendengkur
- d. Takipnea
- e. Bunyi nafas di atas area yang mengalami konsolidasi

- f. Mengecil kemudian menjadi hilang
- g. Krekels, ronchi, egofoni
- h. Gerakan dada tidak simetris
- i. Menggigil dan demam  $> 37^{\circ}\text{C}$  dan delirium
- j. Diaforesis
- k. Anoreksia
- l. Malaise
- m. Batuk kental, produktif
- n. Gelisah
- o. Sianosis
- p. Masalah-masalah psikososial: disorientasi, ansietas, takut mati

Manifestasi Klinis menurut Suartawan (2019) :

Bronkopneumonia biasanya didahului oleh suatu infeksi saluran pernafasan bagian atas selama beberapa hari. Pada tahap awal, penderita bronkopneumonia mengalami tanda dan gejala yang khas seperti menggigil, demam, nyeri dada aksesorius dan bisa timbul sianosis. Terdengar adanya krekels diatas paru yang sakit dan terdengar ketika terjadi konsolidasi (pengisian rongga udara oleh eksudat) (Suartawan, 2019).

#### 5. Penatalaksanaan

Jenis penatalaksanaan pada pasien yang mengalami Bronkopneumonia ada 2, yaitu secara asuhan keperawatan dan medis :

##### a. Penatalaksanaan keperawatan

- 1) Melakukan fisioterapi dada atau mengajarkan teknik batuk efektif

pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan napas.

- 2) Mengatur posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi.
- 3) Memberikan kompres untuk menurunkan demam pada anak.
- 4) Pantau input dan aoutput untuk memonitor balance cairan.
- 5) Bantu pasien memenuhi ADLS
- 6) Monitor tanda-tanda vital
- 7) Kolaborasi pemberian O2
- 8) Memonitor status nutrisi dan berkolaborasi dengan ahli gizi

b. Penatalaksanaan Medis

Pemberian antibiotik misalnya penisilin G, streptomisin, ampicilin dan gentamicin. Antibiotik ini diberikan berdasarkan usia,keadaan penderitanya, 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 (Dicky A & Wulan AJ, 2019).

6. Komplikasi

Komplikasi bronkopneumonia adalah sebagai berikut :

- a. Atelectasis, adalah pengembangan paru yang tidak sempurna atau kolaps paru akibat kurangnya mobilisasi refleks batuk hilang apabila penumpukan secret akibat berkurangnya daya kembang paru-paru terus terjadi dan penumpukan secret ini menyebabkan obstruksi bronkus intrinsic.

- b. Empisema, adalah suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura terdapat di suatu tempat atau seluruh rongga pleura.
- c. Abses paru, adalah penumpukan pus (nanah) dalam paru yang meradang.
- d. Infeksi sitemik.
- e. Endocarditis, adalah peradangan pada katup endokardial.
- f. Meningitis, adalah infeksi yang menyerang pada selaput otak (Saputri & Purhadi, 2022).

## 7. Diagnosis

### a. Anamnesis

Bronkopneumonia dapat ditegakkan apabila dijumpai keluhan sebagai berikut:

- 1) Adanya retraksi epigastrium, interkostal, dan suprasternal.
- 2) Adanya pernapasan yang cepat dan pernapasan cuping hidung.
- 3) Biasanya didahului infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari.
- 4) Demam, dispnea, kadang disertai muntah dan diare.
- 5) Batuk biasanya tidak pada permulaan penyakit, mungkin terdapat batuk, beberapa hari yang mula-mula kering kemudian menjadi produktif.

### b. Pemeriksaan fisik

Pada saat inspeksi, sisi toraks yang sakit akan tampak tertinggal ketika bernapas. Kemudian, pada pemeriksaan taktil fremitus ditemukan fremitus vokal mengalami peningkatan di sisi yang sakit. Pada

pemeriksaan auskultasi dijumpai suara ronki basah halus. Selanjutnya, pada perkusi akan terdengar suara redup pada sisi lobus yang terkena.

c. Pemeriksaan penunjang

Diagnosis pasti bronkopneumonia dapat dilakukan melalui beberapa pemeriksaan penunjang sebagai berikut :

1) Pemeriksaan darah rutin

Pada pemeriksaan darah rutin, dapat dijumpai adanya leukositosis, umumnya berkisar 15.000-30.000/mm<sup>3</sup> dengan predominan polimorfonuklear (PMN). Pemeriksaan ini dapat membantu dalam menentukan pilihan pemberian terapi antibiotik.

2) Analisa Gas Darah (AGD)

Pada beberapa kasus didapatkan peningkatan laju endap darah (LED) dan anemia. Pada anak dengan *distress* pernapasan berat, pemeriksaan AGD dilakukan untuk mengevaluasi hiperkapnia, karena kadar oksigen harus dipertahankan.

3) C-Reaktif Protein (CRP)

Peningkatan CRP menandakan terjadinya proses inflamasi di dalam tubuh.

4) Uji serologis

Pemeriksaan serologis dilakukan untuk mengetahui penyebab infeksi karena virus seperti *Respiratory Syntitial Virus* (RSV), parainfluenza, influenza, adenovirus, dimana akan dijumpai peningkatan titer IgG dan IgM.

#### 5) Pemeriksaan mikrobiologi

Pemeriksaan mikrobiologi yang paling banyak dilakukan adalah kultur darah. Selain itu dapat pula dilakukan kultur sputum/bilasan cairan lambung.

#### 6) Pemeriksaan sputum

Untuk mendeteksi antigen bakteri, dapat dilakukan pemeriksaan sputum dengan pewarnaan gram.

#### 7) Pemeriksaan rontgen toraks

Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat luasnya kelainan patologis pada jaringan paru. Hasil foto toraks ditemukan adanya bercak-bercak infiltrat interstitial dan infiltrat alveolar (Fadilah, 2019).

## B. Tinjauan tentang Fisioterapi Dada

### 1. Pengertian

Fisioterapi dada adalah salah satu dari pada fisioterapi yang sangat berguna bagi penderita penyakit respirasi baik yang bersifat ataupun maupun kronis. fisioterapi dada ini dapat digunakan untuk pengobatan dan pencegahan pada penyakit paru obstruktif menahun, penyakit pernafasan restriktif termasuk kelainan neuromuskuler keliling dan penyakit paru deskriptif karena kelainan parenkim paru seperti sirosis dan pakaian yang dapat ventilasi mekanik.

Fisioterapi dada merupakan salah satu tindakan untuk membantu mengeluarkan dahak ditaruh dengan menggunakan pengaruh gaya gravitasi . Waktu yang terbaik untuk melakukan fisioterapi dada yaitu sekitar 1 jam sebelum sarapan pagi dan sebelum tidur pada malam hari. Bicara terapi dada adalah tindakan dengan melakukan teknik *clapping* dan teknik vibrasi pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan (Daya & Sukraeny, 2020).

### 2. Tujuan Fisioterapi Dada

Tujuan fisioterapi terapi dada adalah untuk membantu pasien bernafas lebih bebas dan untuk menghirup oksigen lebih banyak ke dalam tubuh. Tindakan dalam fisioterapi dada sering dibarengi dengan tingkatan yang lainnya tujuannya sama, yaitu untuk meningkatkan ventilasi, meningkatkan efisiensi otot-otot pernafasan, dan membebaskan jalan napas dari tetis (Sitorus & Lubis, 2019).

### 3. Efektifitas fisioterapi dada

Efektifitas Fisioterapi Dada adalah tindakan terapi fisioterapi dada yang dilakukan dengan cara memberikan atau menempatkan posisi sesuai dengan posisi postural drainage untuk mengalirkan secret pada saluran pernapasan. Lalu setelah postural drainage, lakukan clapping. 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. Perkusi dada merupakan energi mekanik pada dada yang diteruskan pada saluran nafas paru. Perkusi dapat dilakukan dengan membentuk kedua tangan seperti mangkok. Setelah dilakukan clapping, lakukan vibrasi pada klien. Vibrasi adalah fisioterapi dada yang dilakukan dengan cara menggetarkan tangan pada bagian dada anterior (depan) yang bertujuan untuk melonggarkan jalan napas (Sari, 2020).

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. Ketika klien menghembuskan napas getarkan telapak tangan, hentikan saat klien inspirasi. Lakukan vibrasi 5

kali ekspirasi. Setelah vibrasi, anjurkan klien untuk batuk efektif dan nafas dalam. Batuk efektif dan nafas dalam merupakan teknik batuk efektif menekankan inspirasi maksimal yang dimulai dari ekspirasi. Bertujuan untuk merangsang terbukanya system kolateral, meningkatkan distribusi ventilasi, meningkatkan volume paru dan memfasilitasi pembersihan saluran napas. Fisioterapi dada merupakan salah satu cara bagi penderita penyakit respirasi karena terapi ini merupakan upaya pengeluaran secret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu dengan memelihara fungsi otot-otot pernafasan dan untuk mencegah penumpukan secret. (Prasetyawati, 2019).

#### 4. Indikasi dan kontraindikasi fisioterapi dada

Indikasi dan Kontraindikasi Indikasi fisioterapi dada terdapat penumpukan secret pada saluran nafas yang dibuktikan dengan pengkajian fisik dan data klinis, sulit mengeluarkan atau membatukkan sekresi yang terdapat pada saluran nafas. Fisioterapi dada ini dapat dilakukan pada semua orang, tanpa memandang umur, dari bayi hingga dewasa. Sedangkan kontraindikasi fisioterapi dada ada yang bersifat mutlak seperti gagal jantung, status asmatikus, renjantan dan perdarahan (Prasetyawati, 2019).

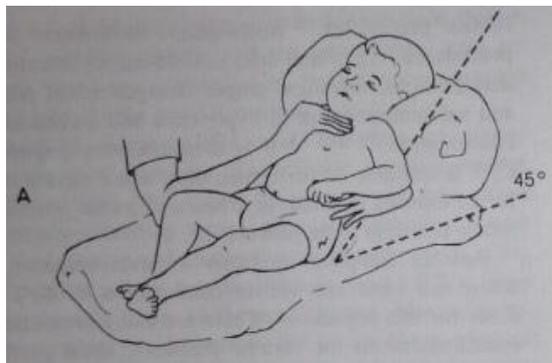
#### 5. SOP Fisioterapi Dada

Standar operasional prosedur pada tindakan fisioterapi dada yaitu, mencuci tangan, lakukan auskultasi dada, atur posisi drainage klien, melakukan perkusi/clapping pada dinding dada selama 1-2 menit,

menganjurkan klien untuk tarik nafas dalam perlahan, lakukan vibrasi sambil klien menghembuskan nafas perlahan (lakukan 3-4 kali), menganjurkan pasien untuk batuk, auskultasi adanya perubahan suara nafas, mengulangi perkusi/clapping dan vibrasi sesuai kondisi klien selama 15-20 menit, cuci tangan (Prasetyawati, 2019) .

### **Berikut posisi postural draiange pada anak anak**

- a. Untuk paru kanan dan kiri bagian atas sisi depan



Gambar. 2.1

Anak diposisikan tidur terlentang dan bersandar (45 derajat) pada bantal/ dengan posisi seperti pada gambar 2.1

- b. Untuk paru paru kanan dan kiri bagian atas sisi belakang



Gambar. 2.2

Anak diposisikan duduk dengan memeluk guling/ bantal membentuk sudut 45 derajat seperti pada contoh gambar.

- c. Paru kanan dan kiri bagian tengah sisi depan



Gambar. 2.3

Pada posisi ini anak cukup dengan tidur terlentang.

- d. Paru bagian tengah sisi belakang



Gambar. 2.4

Anak diposisikan tidur tengkurap beralaskan bantal atau guling seperti gambar diatas

- e. Paru bagian atas sisi kanan belakang



Gambar. 2.5

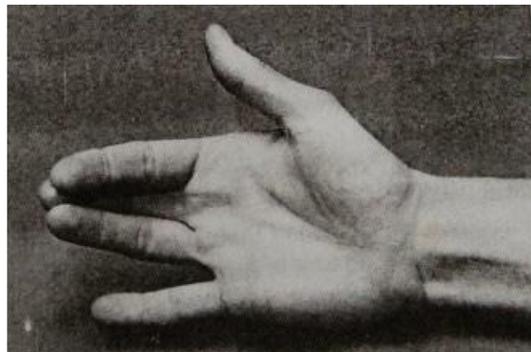
Anak diposisikan tidur tengkura dengan sedikit dimiringkan kearah kanan atau kiri dimana paru yang ada dahaknya diposisikan diatas.

### **Percussion / vibrasi**



Gambar 2.6

Merupakan tepukan yang ritmis dan cepat pada area dada yang ditujukan untuk menggetarkan dahak yang ada didalam paru agar dahak lebih cepat mengalir ke saluran paru yang lebih besar.



Gambar. 2.7

Dalam memberikan teknik ini tidak boleh terlalu keras, ritmik, lembut dan tidak menyakitkan bahkan anak bisa tertidur saat di lakukan tepukan ini, telapak tangan diposisikan seperti mangkuk agar tidak sakit/panas dikulit (seperti tampak pada gamabar), jumlah tepukan yang disarankan

adalah 25 kali tiap 10 detik. Dilakukan selama 3 sampai 5 menit perbagian paru yang akan dikeluarkan dahaknya. Tepukan diberikan pada punggung anak atau dada depan bersamaan dengan posisi postural drainage.

Setelah diberikan tepukan ditambahkan vibrasi/getaran pada rongga dada dengan, dimanasi vibrasi diberikan saat ekspirasi. Membantu mengeluarkan dahak pada anak bisa dilakukan sendiri oleh orang tua sehingga dapat dilakukan sehari dua kali pagi setelah bangun tidur dan sore hari menjelang tidur bahkan bisa dilakukan sewaktu waktu bila mana perlu (Sari, 2019).

#### **Standar Prosedur Operasional Fisioterapi Dada**

<b>Pengertian</b>	Fisioterapi dada adalah suatu rangkaian tindakan keperawatan yang terdiri atas perkusi ( <i>clapping</i> ), vibrasi, dan postural drainage
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membantu melepaskan atau mengeluarkan sekret yang melekat di jalan napas dengan memanfaatkan gaya gravitasi.</li> <li>b. Memperbaiki ventilasi</li> <li>c. Meningkatkan efisiensi otot-otot pernapasan</li> <li>d. Memberi rasa nyaman.</li> </ol>
<b>Indikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Terdapat penumpukan sekret pada saluran napas yang dibuktikan dengan pengkajian fisik, X Ray dan data Klinis.</li> <li>b. Sulit mengeluarkan sekret yang terdapat pada saluran pernapasan</li> </ol>
<b>Kontraindikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hemoptisis</li> <li>b. Penyakit jantung</li> <li>c. Serangan Asma Akut</li> <li>d. Deformitas struktur dinding dada dan tulang belakang</li> <li>e. Nyeri meningkat</li> <li>f. Kepala pening</li> <li>g. Kelemahan</li> </ol>

<b>Persiapan alat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Stetoskop</li> <li>b. Handuk</li> <li>c. Sputum pot</li> <li>d. Handscoon</li> <li>e. Tissue</li> <li>f. Bengkok</li> <li>g. Alat tulis</li> </ul>
<b>Persiapan pasien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Salam terapeutik</li> <li>b. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada responden</li> <li>c. Menjaga privasi pasien</li> <li>d. Memberikan informed consent</li> <li>e. Longgarkan pakaian atas pasien</li> <li>f. Periksa nadi dan tekanan darah</li> <li>g. Ukur Saturasi Oksigen, Frekuensi nafas dan produksi sputum</li> </ul>
<b>Persiapan perawat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memiliki pengetahuan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan, sistem peredaran darah</li> <li>b. Memiliki pengetahuan tentang pemeriksaan fisik sistem pernafasan</li> </ul>
<b>Tahap Pelaksanaan</b>	
<p>1. Posturnal Drainase</p> <p>Tujuan : mengalirkan lendir menuju bagian atas saluran pernapasan sehingga lendir akan lebih mudah dikeluarkan saat pasien batuk atau bernapas dalam.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat mencuci tangan, lalu memasang sarung tangan</li> <li>b. Auskultasi area lapang paru untuk menentukan lokasi sekret</li> <li>c. Posisikan pasien pada posisi berikut untuk sekret-sekret di area target segmen/ lobus paru pada: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Bronkus Apikal Lobus Anterior Kanan dan Kiri atas Minta pasien duduk di kursi, bersandar pada bantal</li> <li>2) Bronkus Apikal Lobus Posterior Kanan dan Kiri Atas Duduk membungkuk, kedua kaki ditekuk, kedua tangan memeluk tungkai atau bantal</li> <li>3) Bronkus Lobus Anterior Kanan dan Kiri Atas Supinasi datar</li> </ul> </li> </ul>	<p>Waktu</p> <p>5 menit</p>

<p>untuk area target di segmen anterior kanan dan kiri atas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4) Lobus anterior kanan dan kiri bawah Supinasi dengan posisi trendelenburg. Lutut menekuk di atas bantal</li> <li>5) Lobus kanan tengah. Supinasi dengan bagian dada kiri/ kanan lebih ditinggikan, dengan posisi trendelenburg (bagian kaki tempat tidur di tinggikan)</li> <li>6) Lobus tengah anterior Posisi sim's kanan/ kiri disertai posisi trendelenburg</li> <li>7) Lobus bawah anterior Supinasi datar dan posisi trendelenburg</li> <li>8) Lobus bawah posterior Pronasi datar dengan posisi trendelenburg</li> <li>9) Lobus lateral kanan bawah. Miring kiri dengan lengan bagian atas melewati kepala disertai dengan posisi trendelenburg</li> <li>10) Lobus lateral kiri bawah Miring kiri dengan lengan bagian atas melewati kepala disertai dengan posisi trendelenburg</li> </ol>	
<p>2. Perkusi dada (<i>clapping</i>)          Tujuan : melepaskan atau melonggarkan secret yang tertahan. Sehingga sekresi didalam paru-paru yang diharapkan dapat keluar.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Letakkan handuk diatas kulit pasien</li> <li>b. Rapatkan jari-jari dan sedikit difleksikan membentuk mangkok tangan</li> <li>c. Lakukan perkusi dengan menggerakkan sendi pergelangan tangan, prosedur benar jika terdengar suara gema pada saat perkusi</li> <li>d. Perkusi seluruh area target, dengan menggunakan pola yang sistematis</li> </ol>	1-2 menit
<p>3. Vibrasi Dada          Tujuan : meningkatkan dan mempercepat aliran sekret di dalam paru</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Instruksikan pasien untuk tarik nafas dalam dan mengeluarkan napas perlahan-lahan</li> <li>b. Pada saat buang napas, lakukan prosedur vibrasi, dengan teknik: Tangan non dominan berada dibawah tangan dominan, dan diletakkan pada area target</li> <li>c. Instruksikan untuk menarik nafas dalam</li> <li>d. Pada saat membuang napas, perlahan getarkan tangan dengan cepat tanpa melakukan penekanan berlebihan</li> </ol>	5-8 menit

e. Posisikan pasien untuk dilakukan tindakan batuk efektif	
Total	± 15 menit

### C. Penelitian Pendukung Tentang Fisioterapi Dada

#### 1. Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Bronkopneumonia usia 1-5 Tahun Di RSUD Tamada Bontang

Peradangan paru-paru dikenal sebagai Bronkopneumonia, penyakit ini dapat menyerang satu atau lebih lobus paru-paru dan ditandai dengan adanya bercak infiltrasi di area peradangan. Menurut etiologinya, Bronkopneumonia dapat disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, dan jamur (Sukma, Indriyani, & Ningtyas, 2020). Salah satu manifestasi klinis dari penyakit Pneumonia yang sering terjadi pada anak adalah Bronkopneumonia Adapun hasil yang di dapatkan pada penelitian ini adalah kondisi bersihan jalan napas pasien Bronkopneumonia menjadi lebih baik setelah dilakukan fisioterapi dada. Hal ini ditandai dengan beberapa kondisi seperti batuk efektif yang meningkat, pola napas dan frekuensi napas yang membaik, Produksi sekret menurun, ronkhi terdengar menurun setelah tindakan ini diiringi dengan menurunnya RR. Tindakan fisioterapi dada sangat berpengaruh untuk bersihan jalan nafas agar menjadi efektif (Dewi et al., 2024).

## 2. Studi Kasus Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Di RSUD Ajibarang

Pneumonia dalam arti umum merupakan peradangan parenkim yang dikarenakan oleh mikroorganisme bakteri, virus, jamur, parasit, namun pneumonia dapat juga disebabkan karena bahan kimia atau karena paparan fisik seperti suhu ataupun radiasi. Adapun hasil yang di dapatkan pada penelitian ini adalah pasien memiliki tanda dan gejala terdapat suara nafas tambahan *ronchi*, RR 26 x/menit dan klien mengatakan batuk berdahak, dahak susah dikeluarkan dan susah untuk bernafas jika batuk. Kesimpulan untuk melakukan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia, dapat dilakukan tindakan keperawatan fisioterapi dada dan batuk efektif (Ekowati et al., 2022).

## 3. Analisis asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia

Bronkopneumonia salah satu penyakit pernapasan pada balita yang menjadi penyebab kematian tertinggi dikalangan anak Bronkopneumonia termasuk kedalam salah satu jenis pneumonia dan disebut juga pneumonia lobularis yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang mengelilingi dan melibatkan bronkus, yang sering disebabkan oleh bakteri. Bakteri-bakteri ini mampu menyebar dalam jarak dekat melalui percikan ludah saat penderita bersin atau batuk, yang kemudian terhirup oleh orang disekitarnya. Inilah sebabnya lingkungan menjadi salah satu faktor risiko berkembangnya bronkopneumonia. Adapun hasil yang di dapatkan pada penelitian ini adalah evaluasi pada hari ketiga terjadi perbaikan dari yang

semula memiliki batuk hingga sesak dan adanya suara tambahan ronki mengalami perbaikan meskipun masih ada beberapa keluhan. Metode penelitian menggunakan analisis kasus. Upaya yang penting dalam penyembuhan dengan perawatan yang tepat merupakan tindakan utama dalam menghadapi pasien bronkopneumonia untuk mencegah komplikasi yang lebih fatal dan pasien dapat segera sembuh (Makdalena et al., 2021).

#### 4. Analisis Tindakan Fisioterapi Dada pada Anak dengan Bronkopneumonia dan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas: Studi Kasus

Bronkopneumonia merupakan suatu manifestasi klinik dari penyakit pneumonia yang sering terjadi dikalangan anak-anak. Bronkopneumonia adalah penyakit radang paru-paru yang mengenai salah satu lobus atau beberapa lobus paru, yang ditandai dengan bercak-bercak infiltrate. Etiologi dari bronkopneumonia yaitu dapat disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, dan jamur. Adapun hasil yang di dapatkan pada penelitian ini adalah masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi dengan kriteria frekuensi nadi, frekuensi pernapasan dan saturasi oksigen menjadi normal. Metode fisioterapi dada dapat dilakukan dalam mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. Tindakan fisioterapi dada dapat dipertimbangkan dalam mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia (Azmy et al., 2022).

## 5. Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Status Respirasi Pada An. A Dengan Bronkopneumonia

Gejala yang sering muncul pada pasien bronkopneumonia yaitu demam tinggi, gelisah, sesak nafas, nafas cepat dan dangkal (terdengar adanya bunyi ronchi), muntah, batuk kering dan produktif. Infeksi saluran pernafasan menyebabkan reaksi inflamasi yang dapat meningkatkan produksi sekret berlebih. Adapun hasil yang di dapatkan pada penelitian ini adalah setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada selama 3 hari didapatkan hasil terjadi pengeluaran sputum dan respirasi rate menurun. Rekomendasi untuk untuk Ny. V untuk selalu memperhatikan lingkungan An. A, jauhkan An. A dari asap kendaraan bermotor, debu juga asap rokok dan etika timbul gejala berulang hendaknya Ny. V bisa melakukan fisioterapi dada secara mandiri (Astuti & Dewi, 2020).

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian pada hakikatnya merupakan rencana aksi penelitian (action plan) berupa seperangkat kegiatan yang berurutan secara logis yang menghubungkan antara pertanyaan penelitian yang hendak dijawab dan kesimpulan penelitian yang merupakan jawaban terhadap masalah penelitian.

Studi Kasus ialah suatu serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Biasanya, peristiwa yang dipilih yang selanjutnya disebut kasus adalah hal yang aktual (*real-life events*), yang sedang berlangsung, bukan sesuatu yang sudah lewat.

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahannya dijabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara paripurna yaitu dengan pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, serta melakukan implementasi dan evaluasi. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman arsip, wawancara, dan observasi (Nursalam, 2016).

## **B. Populasi dan Sampel**

Populasi merupakan suatu variabel terkait masalah yang akan diteliti oleh peneliti meliputi manusia, peristiwa, tingkah laku dan sebagainya, sedangkan sampel adalah suatu bagian dari populasi terjangkau yang bisa digunakan menjadi subjek penelitian melalui tehnik sampling (Nursalam, 2016).

Populasi pada penelitian ini adalah berjumlah 233 kasus pada pasien Bronkopneumonia pada anak Diruang Perawatan Mawar RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024.

Subjek penelitian pada kasus ini menggunakan (satu) orang yaitu pada An. F dengan diagnosa Bronkopneumonia yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif Diruang Perawatan Mawar RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024.

## **C. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian Diruang Perawatan Mawar RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba Tahun 2024, pada tanggal 02 Februari 2024.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN DISKUSI**

#### **A. Data Demografi Pasien**

Pengkajian dilakukan pada hari rabu tanggal 02 Februari 2023 pukul 09:00 WITA, Pasien bernama An. F berjenis kelamin laki-laki, lahir pada tanggal 05 juni 2019 di Bulukumba, saat ini berusia 4 tahun. An.F di diagnosa medis mengalami Bronkhopneumonia dengan keluhan batuk dan pilek sudah selama 2 hari yang disertai sekret, kadang sesak, pernapasan An.F cepat dengan frekuensi 40x/menit dan terdapat suara ronchi. An.F juga demam sudah 2 hari dengan suhu 38<sup>0</sup> C serta tidak nafsu makan hanya menghabiskan 4 sendok makan dalam setiap jam makan minum air putih juga tidak mau dan hanya menangis karena batuk yang tidak berhenti.

An. F adalah anak pertama dari dua bersaudara, ia mempunyai saudara laki-laki yang sekarang berusia 9 bulan. Ibu klien mengatakan hamil An.F selama 37 minggu 7 hari dan selama kehamilan ibu klien melakukan pemeriksaan hamil ke bidan secara teratur sesuai dengan anjuran dari bidan, selama hamil tidak ada keluhan dan penyakit yang diderita ibu klien. Ibu klien juga mengatakan An. F lahir secara SC di usia kehamilan 37 minggu 7 hari ditolong Dokter di Rs.Yasira, BBL 2,5 kg, Panjang 51 cm, dan langsung menangis. Ibu klien mengatakan keadaan setelah melahirkan An.F tidak ada pendarahan dan jahitan di perut tidak ada infeksi.

Penanggung jawab yaitu orang tua kandung bernama Tn.S berumur 35 tahun dan Ny. L berumur 32 tahun beralamat di Taccorong, pendidikan terakhir Tn.S yaitu SMA dan pekerjaan wiraswasta dan pendidikan Ny.L

tamatan SMA dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Pada saat pengkajian An.F mengeluh pilek dan batuk, pada saat batuk disertai sekret yang menyebabkan anak susah bernafas dan rewel, ibu klien juga mengatakan anaknya demam dan tidak nafsu makan dengan pemeriksaan TTV: S: 37,3<sup>0</sup> C, N: 131x/m, R: 48 x/m, SP02 : 92%.

## **B. Status Kesehatan Pasien**

Pada pemeriksaan keadaan umum pada An.F yaitu composmentis dengan TTV di dapatkan S: 37,3<sup>0</sup>C, N: 131x/m, R:48x/m, pemeriksaan kepala dan mata tidak ada di dapatkan masalah, namun pada hidung terdapat sekret yang berlebih, pernafasan cuping hidung, fungsi penciuman terganggu terbukti tidak dapat mencium aroma minyak kayu putih. Mulut pasien tidak berbau dan gigi tampak bersih, masih terdapat gigi susu, mukosa bibir kering dan merah, tidak ada pembekakan pada gusi pasien. Pemeriksaan pada telinga, Inspeksi : Daun telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak ada terdapat serumen pada telinga, lubang telinga tampak bersih, dan pendengaran pasien baik, Palpasi : Tidak ada pembekakan dan nyeri tekan. Pemeriksaan pada leher, Leher tidak ada benjolan atau pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada nyeri tekan di bagian leher, vena jugularis normal.

Pada pemeriksaan jantung, Inspeksi : Terlihat ictus kordis pada ruang interkostal, Palpasi : Pada prekordium dapat teraba ictus kordis, Perkusi: Batas jantung kiri melakukan perkusi dari arah lateral ke medial bunyi sonor dari paru-paru ke redup, Terdapat batas jantung normal sebelah kanan di sekitar ruang interkostal III-IV kanan, di linea parasternalis kanan, batas atas diruang interkostal II kanan linea parastemalis kanan, pada saat di ketuk terdapat suara

pekak pada daerah aorta, Auskultasi: Terdengar suara jantung S1 suara getaran akibat menutupnya katup mitral dan katup trikuspid, terdengar pada sisi sternum kiri bawah (lup) dan S2 suara penutup katup aorta dan katup pulmonal terdengar pada inspirasi suaranya terdengar (dup), irama jantung reguler, murmur tidak ada.

Pada pemeriksaan paru-paru didapatkan inspeksi : Bentuk dada simetris, pengembangan dada sama, frekuensi nafas 48x/menit, palpasi Tidak ada nyeri tekan dan massa, vokal Fremitus simetris sama kiri dan kanan, perkusi Sonor di seluruh lapang paru dan auskultasi. Ada suara tambahan yang ditemui (ronchi). Pada pemeriksaan abdomen didapatkan inspeksi : Abdomen tampak simetris, tidak ada massa, tidak adaluka/lesi, berbentuk buncit simetris (posisi duduk), auskultasi : Terdengar suara peristaltik terdengar sebagai suara dengan intensitas rendah dan terdengar 10 detik (normal 10-30detik), perkusi : Saat di perkusi terdengar Timpani bunyi bernada lebih tinggi dari pada resonan lokasinya di atas viscera yang terisi oleh udara, palpasi : Tidak ada teraba massa/pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, Hepar: Pemeriksaan di bawah arkus kosta dan bawah procsifoideus teraba pada ekspirasi, Limfe: Tidak teraba, Ginjal: Tidak teraba.

Pada pemeriksaan Punggung terlihat tulang belakang sejajar, lurus ke bawah dan sedikit melengkung tidak ada kelainan tulang seperti scoliosis dan lordosis. Pada pemeriksaan ekstremitas Atas : Tak ada keluhan, pergerakan sendi sesuai perintah dari perawat, bawah : Tidak ada gangguan. Pada pemeriksaan kulit warna sawo matang, suhu tubuh  $37,3^{\circ}$  C, kuku pendek dan bersih, turgor kulit elastis.

Riwayat kesehatan masa lalu ; Ibu klien mengatakan waktu kecil klien hanya sakit batuk dan flu yang sembuh jika diberikan obat batuk dan pilek dari apotik dan An.F sebelumnya belum pernah di rawat di rumah sakit, Obat-obatan yang digunakan hanya obat batuk dan pilek dari apotik. Ibu klien juga mengatakan anaknya belum pernah dilakukan tindakan operasi dan An.F tidak mempunyai riwayat alergi obat ataupun makanan demikian juga dengan keluarga, tidak ada yang mempunyai riwayat alergi, Ibu klien mengatakan anaknya tidak pernah pernah mengalami kecelakaan, serta An.F sudah mendapatkan imunisasi lengkap. Ibu klien mengatakan anaknya tidak mempunyai Riwayat asma, ibu klien mengatakan suaminya perokok aktif.

#### D. Proses Keperawatan

##### 1. Analisis data

Setelah dilakkukan pegkajian dan didapatkan data dari An.A yaitu:

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sudah selama 2 hari yang disertai secret, pada saat batuk anak susah bernafas dan rewel</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tidak dapat batuk efektif</li> <li>Terdapat secret pada hidung</li> <li>Fungsi penciuman terganggu</li> <li>Terdapat pernafasan cuping hidung</li> <li>Terdapat suara tambahan ronchi</li> <li>TTV : RR: 48 x/menit N : 131 x/menit S : 37,3 °c</li> </ol>	Hipersekresi jalan nafas	Bersihan jalan nafas tidak efektif

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinik mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2016).

Diagnosa yang dijumpai dalam kasus An. F sesuai dengan data yang didapatkan pada kasus anak F, peneliti menetapkan 1 diagnosis keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas.

## 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan terdiri dari perencanaan tindakan keperawatan pada kasus yang di susun berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum yang tertahan di tandai dengan Manajemen jalan napas dengan intervensi utama tehnik batuk efektif dan intervensi pendukung yaitu fisioterapi dada yang tujuannya setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah bersihan jalan napas dapat teratasi dengan kriteria hasil : jalan nafas paten, sekret berkurang, frekuensi nafas dalam batas normal dan klien mampu batuk efektif dengan benar. Intervensi yang dilakukan pada An. F Tindakannya adalah

Latihan batuk efektif dan pemberian fisioterapi dada. Tindakan keperawatan fisioterapi dada yang diberikan adalah bertujuan untuk membantu melepaskan atau mengeluarkan sekret yang melekat di jalan napas dengan memanfaatkan gaya gravitasi, memperbaiki ventilasi, meningkatkan efisiensi otot-otot pernapasan.

Rencana keperawatan atau intervensi disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang muncul setelah melakukan pengkajian (Muhith, 2015). Intervensi yang diberikan berpedoman pada SIKI, selain intervensi tersebut, pada kasus ini di terapkan pula intervensi utama tehnik batuk efektif dan intervensi pendukung fisioterapi dada.

Fisioterapi dada merupakan suatu tindakan postural drainage, perkusi dan vibrasi pada bagian dada yang merupakan metode untuk memperbesar upaya klien dan memperbaiki fungsi paru-paru. Tujuan dari fisioterapi dada adalah membuang sekresi bronkhial, memperbaiki ventilasi, dan juga meningkatkan efisiensi pada otot-otot pernafasan (Astuti & Dewi, 2020).

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan pada hari rabu tanggal 03 februari 2024 jam 09. 00 pada An. F dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif b/d adanya hipersekresi jalan nafas , implementasi utama yaitu Latihan batuk efektif yang akan dilakukan 1) Identifikasi batuk efektif, hasil : pasien tidak mampu batuk efektif, 2) Mengatur posisi semi fowler, hasil : pasien baring dengan posisi semi fowler

Implementasi keperawatan dilakukan pada hari rabu tgl 03 februari jam 09.30 pada An. F dengan implementasi pendukung yaitu fisioterapi dada yang akan di lakukan 1) Memonitor pola nafas, hasil : ibu pasien mengatakan An. F sesak, 2) Memonitor bunyi nafas tambahan, hasil : terdapat suara nafas tambahan ronchi, 3) Memonitor sputum, hasil : warna putih kental, 4) Memposisikan semi-fowler, hasil : pasien baring smi fowler, 5) Memberikan informasi tentang fisioterapi dada kepada orang tua dan persetujuan tindakan, hasil : ibu pasien mengerti dan menyetujui, 6) Melakukan teknik fisioterapi dada, hasil : telah dilakukan tindakan fisioterapi dada.

Implementasi keperawatan dilakukan pada hari kamis tanggal 04 februari 2024 jam 18.30 pada An. F dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif b/d adanya hipersekresi jalan nafas, implementasi utama yaitu Latihan batuk efektif yang akan dilakukan 1) Identifikasi batuk efektif, hasil : pasien masih tidak mampu batuk efektif, 2) Mengatur posisi semi fowler, hasil : pasien baring dengan posisi semi fowler

Implementasi keperawatan dilakukan pada hari rabu tgl 04 Januari jam 20.00 pada An. F dengan implementasi pendukung yaitu fisioterapi dada yang akan di lakukan 1) Memonitor pola nafas, hasil : ibu pasien mengatakan An. F masih sesak, 2) Memonitor bunyi nafas tambahan, hasil : masih terdapat suara nafas tambahan ronchi, 3) Memonitor sputum, hasil : warna putih kental, 4) Memposisikan semi-fowler, hasil : pasien baring dengan posisi semi fowler, 5) Melakukan teknik fisioterapi dada, hasil : telah dilakukan tindakan fisioterapi dada.

Implementasi keperawatan dilakukan pada hari jumat tanggal 05 Januari 2024 jam 09.00 pada An. F dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif b/d adanya hipersekresi jalan nafas, implementasi utama yaitu Latihan batuk efektif yang akan dilakukan 1) Identifikasi batuk efektif, hasil : pasien mampu batuk efektif, 2) Mengatur posisi semi fowler, hasil : pasien baring dengan posisi semi fowler

Implementasi keperawatan dilakukan pada hari rabu tgl 05 Januari jam 09.30 pada An. F dengan implementasi pendukung yaitu fisioterapi dada yang akan di lakukan 1) Memonitor pola nafas, hasil : ibu pasien mengatakan An. F mulai tidak sesak, 2) Memonitor bunyi nafas tambahan, hasil : sudah tidak terdapat suara nafas tambahan, 3) Memonitor sputum, hasil : warna putih kental, 4) Memposisikan semi-fowler, hasil : pasien baring dengan posisi semi fowler, 5) Melakukan teknik fisioterapi dada, hasil : telah dilakukan tindakan fisioterapi dada.

Bronkopneumonia merupakan suatu manifestasi klinik dari penyakit pneumonia yang sering terjadi dikalangan anak-anak. Bronkopneumonia adalah penyakit radang paru-paru yang mengenai salah satu lobus atau beberapa lobus paru, yang ditandai dengan bercak-bercak *infiltrate*. Etiologi dari bronkopneumonia yaitu dapat disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, dan jamur (Azmy et al., 2022).

Bersihan jalan nafas yang tidak efektif ditandai dengan batuk yang tidak efektif. Tanda dan gejala meliputi kesulitan bernapas, kesulitan berbicara, dan bernapas. Gelisah obyektif, dysphoric, penurunan suara nafas, perubahan frekuensi pernafasan, dan perubahan pola nafas. Untuk mengatasi

masalah pernafasan yang tidak efektif, tindakan seperti terapi fisik dada, nebulizer, inhalasi, teknik hisap, batuk efektif dan manajemen jalan nafas dapat dilakukan (Iswati & Garini, 2022).

Dampak yang dapat terjadi apabila bersihan jalan nafas tidak efektif, tidak segera ditangani yakni dapat menyebabkan terjadinya hipoksia. Hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya suplai oksigen akibat adanya penumpukan sekret dan apabila suplai oksigen tidak terpenuhi dapat menyebabkan pasien kehilangan kesadaran, kejang, terjadi kerusakan otak yang permanen, henti nafas bahkan kematian (Sukma, 2020).

Fisioterapi dada terdiri dari kumpulan teknik atau tindakan pengeluaran sputum yang digunakan, baik secara mandiri maupun kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas dan komplikasi penyakit lain sehingga menurunkan fungsi ventilasi paru-paru (Hidayati, 2014). Fisioterapi dada dapat digunakan di berbagai penyakit pernapasan baik yang bersifat akut, kronis maupun neuromuskuler seperti asma, TBC, Inspeksi saluran nafas atas (ISPA), Bronkopneumonia, penyakit paru dan penyakit pada saluran nafas lainnya. Selain itu juga fisioterapi dada dapat digunakan di berbagai usia seperti bayi, anak-anak, dan dewasa terutama pada anak usia dibawah usia 1 tahun yang memiliki penyakit pernapasan untuk membantu pengeluaran sekret (Syafiati et al., 2021).

Pelaksanaan fisioterapi dada dapat dilakukan selama 2 kali dalam sehari dengan waktu pemberian setiap 8-12 jam tergantung pada kebutuhan anak. Waktu yang tepat pada pagi sebelum makan/45 menit sesudah makan

dan malam hari menjelang tidur atau sore hari. Diberikan saat pagi hari dengan tujuan mengurangi sekret yang menumpuk pada malam hari dan saat sore hari untuk mengurangi batuk pada malam hari dengan frekuensi waktu selama 3-5 menit (Lesti & , Ayu Yuliani S., 2022).

Intervensi yang bisa dilakukan sesuai pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dengan pneumonia adalah teknik batuk efektif dan fisioterapi dada. Teknik batuk efektif merupakan cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trakea, dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas (Fatimah & Syamsudin, 2019).

Penelitian Puspitaningsih, dkk (2019) mengungkapkan bahwa dua anak yang mengikuti survei sebelum fisioterapi dada rata-rata mengalami bunyi napas tambahan (ronchi), sesak napas, batuk produktif, demam, gerakan dada asimetris, napas cepat dan dangkal, dan pernapasan cuping hidung. Setelah tiga hari menjalani fisioterapi dada, suhu tubuh pasien kembali normal, tidak ada lagi suara napas, sesak napas dan batuk produktif pasien berkurang. Ini menandakan bahwa terapi fisioterapi dada membantu proses pembersihan jalan napas untuk anak-anak dengan Bronkopneumonia (Puspitaningsih dkk., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Sukma (2020) tentang pengaruh *clapping* pada bersihan jalan nafas anak dengan bronkopneumonia menunjukkan bahwa terdapat perubahan pada rata-rata frekuensi pernapasan responden yaitu 26.6 kali per menit kemudian setelah dilakukan fisioterapi dada atau *clapping* rata-

rata frekuensi napas menurun menjadi 22.3 kali per menit. Hal ini didukung penelitian oleh Rusdianti (2019) di Puskesmas Indralaya setelah dilakukan teknik perkusi dada (*clapping*) dan vibrasi responden mengalami peningkatan pada pengeluaran sputum. Responden sputum yang keluar sebesar (73,3%) (Salmawati & Nursasmita, 2023)

Perilaku orang tua untuk mencegah bronkopneumonia yaitu dengan menjaga perilaku hidup bersih dan sehat, nutrisi sehat dan seimbang, menjaga kebersihan diri atau lingkungan, menjauhkan anak dari paparan asap rokok, asap knalpot dan lingkungan kotor lainnya, kemudian menjaga imunitas tubuh anak dengan mengonsumsi makanan yang bergizi tinggi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, serta pemberian imunisasi yang lengkap (Sudirman et al., 2023)

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Pada hari rabu, tanggal 03 februari 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan Latihan batuk efektif ditemukan hasil bahwa : ibu pasien mengatakan anaknya belum mampu batuk efektif, pasien nyaman dengan posisi semi fowler. Pada hari rabu 03 februari setelah dilakukan tindakan keperawatan fisioterapi dada ditemukan hasil bahwa : ibu pasien mengatakan pasien mengatakan masih terdapat sekret pada saat batuk, Frekuensi nafas cepat 47x/menit, usaha spontan, TTV: Nadi : 130x/menit Suhu: 37,3 C, pasien nyaman pada saat diposisikan semi fowler, sekret keluar pada saat fisioterapi dada, warna hijau kekuningan, tidak berbau, klien terlihat tenang dan nyaman selesai melakukan fisioterapi sambil

melihat ibunya, suara tambahan masih ronkhi, bersihan jalan nafas pada An.F cukup menurun, intervensi di lanjutkan sesuai SOP

Pada hari kamis, tanggal 04 februari 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan Latihan batuk efektif ditemukan hasil bahwa : ibu pasien mengatakan anaknya melakukan batuk efektif, pasien nyaman dengan posisi semi fowler. Pada hari kamis, tanggal 04 februari 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan fisioterapi dada ditemukan hasil bahwa : ibu pasien mengatakan masih terdapat sekret pada saat batuk, usaha spontan Frekuensi nafas cepat 38x/menit, usaha spontan, suara ronkhi, sputum keluar, hijau kekuningan, tidak beraroma, klien tampak mengikuti intruksi semi fowler, klien tampak mengikuti posisi drainage , klien tampak mengikuti intruksi fisioterapi dada, sekret keluar pada saat fisioterapi , warna hijau , tidak berbau, klien tampak tenang sambil melihat ibunya, suara tambahan masih ada ronkhi, bersihan jalan nafas pada An.F sedang. Intervensi di lanjutkan sesuai SOP

Pada hari jumat, tanggal 05 februari 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan fisioterapi dada ditemukan hasil bahwa : ibu pasien mengatakan sputum basah sudah tidak ada, hanya menyisakan sisa sputum kering di hidung, Frekuensi nafas cepat 25x/menit, klien tampak mengikuti intruksi semi fowler, klien tampak mengikuti posisi drainage, sekret keluar dengan berulang, warna hijau, tidak berbau, frekuensi normal, terdapat sputum yang keluar banyak, klien tampak tenang sambil melihat ibunya, suara tambahan tidak ada lagi, sonor, bersihan jalan nafas An.F meningkat, intervensi di hentikan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

##### 1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang ditemukan Diruang Perawatan Mawar RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba, Pada saat pengkajian An.F mengeluh pilek dan batuk, pada saat batuk disertai sekret yang menyebabkan anak susah bernafas dan rewel, ibu klien juga mengatakan anaknya demam dan tidak nafsu makan

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan kejadian tanda dan gejala pada pasien An. F dapat diangkat diagnosa medis Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan prioritas bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas.

##### 3. Perencanaan

Perencanaan yang di lakukan pada klien adalah melakukan pemberian fisioterapi dada selama 3 hari.

##### 4. Tindakan

Tindakan yang dilakukan pada klien dan ibu klien selama perawatan adalah melakukan pemberian fisioterapi dada.

##### 5. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada pasien dengan pemberian tindakan fisioterapi dada, ditemukan hasil jalan nafas paten,

sekret berkurang, frekuensi nafas dalam batas normal dan klien mampu batuk efektif dengan benar.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang berkualitas dan profesional sehingga dapat menghasilkan perawat-perawat yang terampil, inovatif dan profesional yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik perawat.

### 2. Bagi perawat

Diharapkan dapat menjadi acuan dan informasi bagi perawat dalam penambahan *skill* pada pelaksanaan dukungan koping keluarga pada keluarga yang bermasalah kesehatannya.

### 3. Bagi Pelayanan

Diharapkan pihak rumah sakit Diruang Perawatan Mawar RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba dapat mengembangkan standar dukungan koping keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan anak.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Alaydrus, S. (2019). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Anak Penderita Bronkopneumonia Di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tengah Periode 2018. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 4(02), 83–93. <https://doi.org/10.35311/jmpi.v4i02.29>
- Astuti, W. T., & Dewi, S. S. (2020). Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Status Respirasi Pada An. A Dengan Bronkopneumonia. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 47. <https://doi.org/10.46815/jkanwvol8.v9i1.94>
- Azmy, N., Lestari, N. E., & Purnamasari, E. R. W. (2022). Analisis Tindakan Fisioterapi Dada pada Anak dengan Bronkopneumonia dan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas: Studi Kasus. *Journal Nursing Care Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Gorontalo*, 8(1), 10. <https://doi.org/10.52365/jnc.v8i1.418>
- Danusantoso H. (2017). *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru*. EGC.
- Daya, & Sukraeny, N. (2020). Fisioterapi Dada Dan Steem Inhaler Aromatheraphy Dalam Mempertahankan Kepatenan Jalan Nafas Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik. *Ners Muda*, 2, 100.
- Dewi, A. S., Kalsum, U., & Noorma, N. (2024). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Boronkopneumonia usia 1-5 Tahun Di RSUD Tamada Bontang. 3(5), 1509–1514.
- Dicky A, & Wulan AJ. (2019). Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek. *J Medula. Kesehatan*, 2, 6–12.
- Ekowati, K. U., Santoso, H. B., & Sumarni, T. (2022). *Studi Kasus Bersihan*

- Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Di RSUD Ajibarang. 10, 10–19.*
- Fadilah, A. (2019). Penegakan Diagnosis Dan Penatalaksanaan Bronkopneumonia Pada Pasien Bayi Laki-Laki Berusia 6 Bulan. *Jurnal Medula, 1(2)*, 1–10. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/91>
- Fatimah, S., & Syamsudin. (2019). Penerapan Teknik Batuk Efektif Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Tn. M Dengan Tuberkulosis. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti, 5(1)*, 26–30.
- Iswati, N., & Garini, A. S. (2022). Asuhan Keperawatan Pasien ISPA Dengan Terapi UapMinyak Kayu Putih Di RS Pku MuhammadiyahGombang. *University Research Colloquium, 68–75.* <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1919>
- Kalsum, U. . W. ode, Sabriyati, N., Utami, N., & Monalisa. (2019). Trio Dispa : Effort To Establish Family Health Experts in Acute Respiratory Infections. *Indonesian Contemporary Nursing Journal, 4(2)*, 64-71, 4(2), 1–8.
- Kemenkes RI. (2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2019. *Kementrian Kesehatan RI, 93–100.*
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.*
- Kemiat, B. A. (2015). EGC.
- Lesti, A., & , Ayu Yuliani S., Z. (2022). Penerapan Fisioterapi Dada Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di RSUD Arjawinangun. *Indonesian Journal of Healthand Medical, 02(No. 04)*, 321–356.
- Makdalena, M. O., Sari, W., Abdurrasyid, & Astutia, I. A. (2021). *Analisis*

*asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia. 9.*

Maria Alfred, & Ode Irman. (2023). Intervensi Nurse Social Support pada Keluarga dengan Anak Bronchopneumonia di Ruang ICU RSUD Dr T.C.Hillers Maumere. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 51–58. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i1.1464>

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salimba Medika.

Puspitaningsih, D., Rachma, S., & Kartini. (2019). Studi Kasus : Penanganan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Bronchopneumonia Di Rsu. Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto. *Ejournal STIKes Majapahit*, 115–120. <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/PSN/article/view/347>

Salmawati, N., & Nursasmita, R. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Fisioterapi Dada (Clapping) Pada Bayi Dengan Diagnosis Medis Bronkopneumonia Di RSUD Pasar Rebo. *Penelitian Keperawatan*, 3(2), 1–9.

Saputri, V. A., & Puhadi, P. (2022). Pemodelan Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kasus Pneumonia pada Balita di Provinsi Jawa Barat dengan Metode Geographically Weighted Generalized Poisson Regression. *Inferensi*, 5(2), 91. <https://doi.org/10.12962/j27213862.v5i2.12619>

Sari, M., Latief, N., & Massi, M. N. (2020). Isolasi Dan Identifikasi Gen Pneumococcal Surface Adhesin A (psaA) Sebagai Faktor Virulensi *Streptococcus pneumoniae*. *Bioma: Jurnal Biologi Makassar*, 5(1), 27–33. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/bioma>

Sitorus, E. D., & Lubis, R. M. (2019). *Penerapan Batuk Efektif Dan Fisioterapi Dada Pada Pasien TB Paru Yang Mengalami Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas*. 4(2).

- Suartawan, I. P. (2019). Bronkopneumonia Pada Anak Usia 20 Bulan. *Jurnal Kedokteran*, 5(1), 198. <https://doi.org/10.36679/kedokteran.v5i1.177>
- Sudirman, A. A., Modjo, D., & Isradianty, F. (2023). *Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Orang Tua Terhadap Penyakit Bronkopneumonia Pada Anak Di Rsud Tani Dan Nelayan Boalemo*. 2(1).
- Sukma, H. A. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada (Clapping) Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak dengan Bronkopneumonia. *Journal of Nursing & Heal (JNH)*, Volume 5(Nomor 1), Halaman 9-18.
- Sutrisno, J., Saifulah, D., & Kono, R. (2022). Perbedaan Teknik Clapping dan Vibrating terhadap Bersihan Jalan Napas pada Anak dengan Ispa. *Journal Of Health Science Community*, 2(4), 31–37. <https://thejhsc.org/index.php/jhsc>
- Syafiati, N., Immawati, & Nurhayati, S. (2021). Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Pneumonia Usia Toddler (3-6 Tahun) the Implementation of Chest Physiotherapy in Resolve the Ineffective Airway Clearance in Toddler (3-6 Years) With Pneumonia. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 103–108. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/188>
- Wulandari, D. and Erawati, M. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Pustaka Pelajar.

DOKUMENTASI





**Komite Etik Penelitian**  
*Research Ethics Committee*

**Surat Layak Etik**  
*Research Ethics Approval*



No:001055/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Novitasari
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: ASNIDAR TENRIWATI
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: ANALISIS INTERVENSI FISIOTERAPI DADA PADA AN. A DENGAN DIAGNOSAKEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DIRUANG PERAWATAN MAWAR RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA TAHUN 2024 <i>ANALYSIS OF CHEST PHYSIOTHERAPY INTERVENTIONS IN AN. A WITH THE DIAGNOSIS OF INEFFECTIVE AIRBORNE CARE IN THE MAWAR CARE ROOM, H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA HOSPITAL, 2024</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

21 May 2024  
Chair Person

Masa berlaku:  
21 May 2024 - 21 May 2025

FATIMAH



**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
TERAKREDITASI BAN-PT**



*Jln. Pendidikan Pangala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id*

Nomor : 164/STIKES-PHB/06/01/V/2024

Bulukumba, 06 Mei 2024

Lampiran : -

Kepada

Perihal : Permohonan Izin  
Pengambilan Data Awal

Yth, Direktur RSUD H. Andi Sulthan  
Daeng Radja Bulukumba  
di\_ \_\_\_\_\_  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa program studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Novitasari, S.Kep  
Nim : D.23.11.035  
Alamat : Jln. Ir. Soekarno Nomor 6  
No. Hp : 085255702876  
Judul Penelitian : Analisis Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Perawatan Mawar RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data pasien anak yang mengalami Bronchopneumonia, 3 (tiga) tahun terakhir.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

**Mengetahui,  
An. Ketua Stikes  
Ka. Prodi Ners**



**ANNISA HABA AMIN, S.Kep, Ners., M.Kes**  
NRP. 1984020110102028

*Tembusan :*

*1. Arsip*

