

**PENERAPAN TERAPI *CLAPPING* TERHADAP BERSIHAN
JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN AN.M
DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RUANG PERAWATAN
LAMALAKA DI RSUD PROF. DR. H. ANWAR
MAKKATUTU BANTAENG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



OLEH :

MONIKA ADINDA PUTRI, S.Kep

D.23.11.031

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

2024

**PENERAPAN TERAPI *CLAPPING* TERHADAP BERSIHAN
JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN AN.M
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG PERAWATAN
LAMALAKA DI RSUD PROF. DR. H. ANWAR
MAKKATUTU BANTAENG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners (Ns)

Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH :

MONIKA ADINDA PUTRI, S.Kep

D.23.11.031

STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Penerapan terapi *clapping* terhadap Bersihan jalan nafas tidak efektif pada Pasien An.M Bronkopneumonia di ruang perawatan Lamalaka Di RSUD Prof. Dr. H. Anwar Makkatutu Bantaeng”

Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim penguji pada tanggal Juli 2024

Oleh :

MONIKA ADINDA PUTRI, S.Kep

D.23.11.031

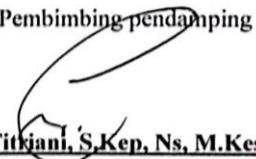
Pembimbing Utama



Dr. Haerani., S.Kep, Ns, M.Kep

NIDN: 0030038404

Pembimbing pendamping



Fitkiani, S.Kep, Ns, M.Kes

NIDN: 0930048701

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul "Penerapan terapi *clapping* terhadap Bersihan jalan nafas tidak efektif pada Pasien An.M Bronkopneumonia di ruang perawatan Lamalaka Di RSUD Prof. Dr. H. Anwar Makkatutu Bantaeng"

Oleh :

MONIKA ADINDA PUTRI,S.Kep

D.23.11.031

• Telah Di Diujikan Di Hadapan Tim Penguji

Tanggal 16 juli 2024

1. Penguji Institusi
Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN: 0926097701
2. Penguji Klinik
Zaenal Abidin.,S.Kep,Ns,M.Kep ()
NIP.
3. Pembimbing Utama
Dr. Haerani., S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIDN.0030038404
4. Pembimbing kedua
Fitriani, S.Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN. 0930048701

Menyetujui

Ketua Program Studi Profesi NERS



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

NRK: 19841102 011010 2 028

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : MONIKA ADINDA PUTRI, S.Kep

NIM : D.23.11.031

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2024

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIA) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIA saya yang berjudul:

Penerapan terapi clapping terhadap Bersihan jalan nafas tidak efektif pada Pasien An.M Bronkopneumonia di ruang perawatan Lamalaka Di RSUD Prof. Dr. H. Anwar Makkatutu Bantaeng.

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

Bulukumba, Juni 2024

Yang membuat pertanyaaan,



Monika Adinda Putri, S.Kep

Nim : D.23.11.031

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil ‘Alamin Segala puji dan Syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, semoga kita senantiasa selalu berada dalam lindungannya. Salam dan salawat kepada junjungan Rasulullah SAW dan keluarga yang dicintainya beserta sahabat-sahabat-Nya, sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat diselesaikan dengan segala kesederhanaannya.

KIAN yang berjudul “Penerapan terapi clapping terhadap Bersihan jalan nafas tidak efektif pada Pasien An.M Bronkopneumonia di ruang perawatan Lamalaka Di Rsud Prof. Dr. H. Anwar Makkatutu Bantaeng” ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar mengajar berjalan dengan baik.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba sebagai penyelenggara Pendidikan perguruan tinggi, yang banyak memberikan motivasi dalam bentuk kepedulian dan merekomendasikan untuk melaksanakan penelitian.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Wakil Ketua I sebagai penyelenggara Tri Dharma perguruan tinggi yang telah memberikan peluang serta arahan dan dorongan dalam melaksanakan penelitian.
4. Andi Nurlaea Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang senantiasa menuntun dan mengarahkan kami dalam pelaksanaan proses belajar mengajar sampai tahap penyusunan KIAN ini.
5. Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep sebagai dosen pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.

6. Fitriani, S.Kep, Ns, M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.
7. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
8. Khususnya kepada orang tua saya, Rusli dan Hasmawati atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara material, moral maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Teruntuk Maryani, Harfiah Murti, Nurhalisa, Anna Nurvadilla dan Nur Fadilah terima kasih karena telah membersamai kembali dalam mencapai gelar Ners.

Akhir kata hanya kepada Allah SWT, penulis memohon semoga berkah dan Rahmat serta melimpah kebaikan-Nya senantiasa tercurahkan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungannya sehingga KIAN ini dapat selesai.

Bulukumba, Juni 2024

Penulis

ABSTRAK

Penerapan Terapi *Clapping* Terhadap Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien An.M Bronkopneumonia Di Ruang Perawatan Lamalaka Di RSUD Prof. Dr. H. Anwar Makkatutu Bantaeng. Monika Adinda Putri¹, Haerani², Fitriani³

Latar Belakang: prevalensi pneumonia Balita di Indonesia sebesar 15%. Prevelensi tertinggi kategori obesitas balita berada pada provinsi Papua Pegunungan sebanyak 37,9%, sedangkan prevelensi terendah kategori pneumonia balita berada di provinsi Kepulauan Riau sebesar 6,5%, sedangkan prevalensi pneumonia balita di Sulawesi selatan sebesar 15,5%. Sedangkan prevalensi menurut karakteristik umur balita 0-11 bulan sebesar 12,1%. Peradangan yang terjadi pada penyakit bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah dan salah satu masalah tersebut adalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Adapun dampak yang dapat terjadi apabila bersihan jalan nafas tidak efektif, tidak segera ditangani yaitu dapat menyebabkan terjadinya hipoksia. Upaya yang perlu dilakukan dalam penanganan bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif meliputi terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Nonfarmakologi yang dapat dilakukan yaitu fisioterapi dada (*Clapping*).

Tujuan: Mampu melaksanakan fisioterapi dada (*Clapping*) pada pasien anak bronkopneumonia yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Studi kasus adalah rencana penelitian yang dirancang sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan sendiri.

Hasil Penelitian: Berdasarkan analisa data didapatkan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, maka intervensi yang diberikan adalah fisioterapi dada (*Clapping*), implementasi yang dilakukan selama 3 hari didapatkan bahwa *clapping* mampu membantu pasien dalam pengeluaran sputum dan mengurangi suara ronkhi.

Kesimpulan: Adapun kesimpulan yaitu sesuai dengan hasil yang didapatkan, bahwa penerapan *clapping* membuat An.M mampu mengeluarkan sputum dan mengurangi suara ronkhi. Hal tersebut sejalan dengan jurnal-jurnal terkait.

Kata Kunci: Bronkopneumonia, Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, *Clapping*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
KARYA ILMIAH AKHIR NERS	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	4
C. RUANG LINGKUP	4
D. MANFAAT PENULISAN	4
1. Manfaat untuk mahasiswa	4
2. Manfaat untuk lahan praktek	4
3. Manfaat untuk institusi pendidikan	4
4. Manfaat untuk profesi keperawatan	5
E. METODE PENULISAN	5
F. SISTEMATIKA PENULISAN	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori Bronkopneumonia	7
1. Definisi	7
2. Etiologi	7
3. Patofisiologi	8
4. Manifestasi klinis	9
5. Komplikasi	9
6. Pemeriksaan Diagnostik	10
7. Penatalaksanaan	11
B. Konsep Bersihan Jalan Napas	11
1. Definisi	11
2. Penyebab	11
C. Konsep Terapi Dada (Clapping)	13

D. Konsep Asuhan Keperawatan	13
1. Pengkajian	13
2. Rencana Asuhan Keperawatan	16
3. Implementasi Keperawatan	18
4. Evaluasi Keperawatan.....	19
E. Standar Operasional Prosedur Clapping	19
F. Artikel Terkait	23
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Rancangan Penelitian.....	27
B. Populasi dan Sampel.....	27
1. Populasi	27
2. Sampel.....	27
C. Tempat dan Waktu Penelitian	27
1. Tempat Penelitian	27
2. Waktu Penelitian.....	27
BAB IV	28
HASIL DAN DISKUSI	28
A. Data Demografi Pasien	28
B. Status Kesehatan.....	28
C. Proses Keperawatan (Berdasarkan SOP yang dilaksanakan)	28
1. Diagnosis keperawatan	28
2. Intervensi Keperawatan.....	29
3. Implementasi	31
4. Evaluasi keperawatan.....	33
BAB V PENUTUP	34
A. Kesimpulan	34
1. Pengkajian	34
2. Diagnosis keperawatan	34
3. Intervensi keperawatan	34
4. Implementasi Keperawatan	35
5. Evaluasi Keperawatan.....	35
B. Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN	37
Dokumentasi	39
Asuhan Keperawatan.....	40

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pada masa pertumbuhan, khususnya pada bayi, balita, dan anak kecil, organ-organ tubuh tidak berfungsi secara maksimal, sehingga rentan terhadap berbagai penyakit, salah satu penyakit yang paling umum adalah bronkopneumonia. Pneumonia merupakan radang paru- paru yang disebabkan berbagai macam mikroorganisme, penyakit ini menyerang sistem pernafasan yang biasanya terjadi pada masa bayi dan anak-anak sehingga kantung udara pada paru-paru yang seharusnya diisi oleh udara menjadi terisi nanah atau cairan (Salmawati & Nursasmita, 2023).

Menurut (WHO, 2022) Pneumonia merupakan penyebab kematian menular paling umum pada anak-anak di seluruh dunia. Pada tahun 2019, sebanyak 740.180 anak di bawah usia 5 tahun meninggal karena pneumonia, yang merupakan 14% dari seluruh kematian anak di bawah 5 tahun, namun 22% dari seluruh kematian pada anak berusia 1 hingga 5 tahun. Pneumonia menyerang anak-anak dan keluarga di seluruh dunia, namun sebagian besar kematian terjadi di Asia Selatan.

Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI), prevalensi pneumonia Balita di Indonesia sebesar 15%. Prevelensi tertinggi kategori obesitas balita berada pada provinsi Papua Pegunungan sebanyak 37,9%, sedangkan prevelensi terendah kategori pneumonia balita berada di provinsi Kepulauan Riau sebesar 6,5%, sedangkan prevalensi pneumonia balita di Sulawesi selatan sebesar 15,5%. Sedangkan prevalensi menurut karakteristik umur balita 0-11 bulan sebesar 12,1% (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. H. Anwar Makkatutu Bantaeng, jumlah pasien anak yang mengalami bronkopneumonia 5 tahun terakhir terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, dimana prevalensi tertinggi selama 5 tahun terakhir ini terjadi pada tahun 2023 dengan jumlah 780 pasien.

Bronkopneumonia merupakan radang dari saluran pernapasan yang terjadi pada bronkus sampai dengan alveolus paru. Bronkopneumonia merupakan

salah satu bagian dari pneumonia. Pneumonia disebabkan berbagai macam mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, dan benda asing), penyakit ini menyerang sistem pernafasan yang biasanya terjadi pada masa bayi dan anak-anak sehingga kantung udara pada paru-paru yang seharusnya diisi oleh udara menjadi terisi nanah atau cairan. Pneumonia juga merupakan salah satu penyakit pernafasan bawah akut atau peradangan paru-paru yang disebabkan oleh infeksi yang menimbulkan gejala yang ringan hingga berat (Anggraini et al., 2023).

Peradangan yang terjadi pada penyakit bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah dan salah satu masalah tersebut adalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan masalah utama yang dihadapi oleh pasien bronkopneumonia dimana dampak yang dialami yaitu sesak napas yang disebabkan oleh sekresi yang menumpuk di rongga pernafasan dan menghalangi aliran udara masuk dan keluar. Sekresi atau sputum adalah lendir yang dihasilkan oleh iritasi fisik, kimia, atau infeksi pada selaput lendir, yang mengakibatkan proses pembersihan tidak memadai dan penumpukan lendir dalam jumlah besar (Prastio et al., 2023).

Adapun dampak yang dapat terjadi apabila bersihan jalan nafas tidak efektif, tidak segera ditangani yaitu dapat menyebabkan terjadinya hipoksia. Hal ini 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 nafas 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. Perkusi atau disebut

clapping adalah tepukan atau pukulan ringan pada dinding dada klien menggunakan telapak tangan yang dibentuk seperti mangkuk dengan gerakan berirama diatas segmen paru yang akan dialirkan. Perkusi dapat membantu melepaskan sekresi yang melekat pada dinding bronkus dan bronkiolus (Salmawati & Nursasmita, 2023).

Berdasarkan penelitian terkait dengan terapi dada (clapping) pada pasien anak bronkopneumonia yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif. Penelitian yang dilakukan oleh (Anggraini et al., 2023) Pemberian fisioterapi dada ini diberikan sebanyak 2 kali sehari pada pagi dan sore hari selama 6 hari, selama diberikan tindakan fisioterapi dada banyak terjadi perubahan pada anak seperti dari pola nafas, frekuensi nafas, anak dapat mengeluarkan dahak, tidak sesak nafas. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh (Salmawati & Nursasmita, 2023) setelah dilakukan intervensi fisioterapi dada (clapping) pada By. R dan By. A selama 3 hari dengan frekuensi 1 kali setiap hari, diperoleh data pada hari ketiga tindakan keperawatan yaitu kedua klien mengalami produksi sputum menurun dan tidak didapatkan bunyi ronkhi pada kedua paru.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Asuhan Keperawatan Pada An.M Yang Mengalami Bronkopneumonia Dengan Penerapan Clapping Pada Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang Perawatan Lamalaka Di Rsud Prof. Dr. H. Anwar Makkatutu Bantaeng.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum karya ilmiah ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan anak pada An. M dengan penerapan terapi dada (clapping) dapat mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada anak yang mengalami bronkopneumonia di ruang perawatan RSUD Prof. Dr. H. Anwar Makkatutu Bantaeng.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada An.M yang mengalami Bronkopneumonia.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada An.M yang mengalami Bronkopneumonia.
- c. Mampu melakukan intervensi keperawatan pada An.M yang mengalami Bronkopneumonia.
- d. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan pada An.M yang mengalami Bronkopneumonia.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada An.M yang mengalami Bronkopneumonia.
- f. Mampu menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi penerapan terapi dada (clapping) pada An.M yang mengalami Bronkopneumonia.

C. RUANG LINGKUP

Asuhan Keperawatan Pada An.M Yang Mengalami Bronkopneumonia Dengan Penerapan Clapping Pada Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang Perawatan Lamalaka Di RSUD Prof. Dr. H. Anwar Makkatutu Bantaeng

D. MANFAAT PENULISAN

1. Manfaat untuk mahasiswa

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien anak yang mengalami bronkopneumonia.

2. Manfaat untuk lahan praktek

Menjadi bahan masukan dan informasi yang bermanfaat mengenai analisis keperawatan pada pasien anak yang mengalami bronkopneumonia di RSUD Prof. Dr. H. Anwar Makkatutu Bantaeng.

3. Manfaat untuk institusi pendidikan

Menjadi bahan masukan dan referensi untuk STIKES Panrita Husada Bulukumba mengenai penerapan terapi dada (clapping) dalam mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada anak yang mengalami bronkopneumonia.

4. Manfaat untuk profesi keperawatan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan terhadap sesama profesi keperawatan dalam penerapan terapi dada (clapping) terhadap asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, menentukan masalah, memberikan intervensi, memberikan implementasi dan mengevaluasi tindakan yang telah diberikan kepada pasien anak yang mengalami bronkopneumonia.

E. METODE PENULISAN

Metode dalam penulisan KIAN ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif, pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan mengelola sebuah kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

F. SISTEMATIKA PENULISAN

Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi tinjauan tentang bronkopneumonia pada anak, clapping, standar prosedur operasional (SOP) untuk pasien anak dengan bronkopneumonia dan artikel terkait SOP yang dipilih.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini berisi tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, serta waktu dan lokasi penelitian.

BAB IV HASIL DAN DISKUSI

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

BAB V PENUTUP

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Bronkopneumonia

1. Definisi

Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit yang menyerang saluran pernapasan dengan manifestasi klinis bervariasi mulai dari batuk, pilek yang disertai dengan panas, sedangkan anak bronkopneumonia berat akan muncul sesak napas yang hebat. Bronkopneumonia juga disebut pneumonia lobularis yaitu suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus serta alveolus disekitarnya yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrate yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing lainnya (Sukma, 2020).

Bronkopneumonia adalah peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif (Arufina, 2020).

Bronkhopneumoni adalah suatu peradangan paru yang biasanya menyerang di bronkeoli terminal. Bronkeoli terminal tersumbat oleh eksudat mukopurulen yang membentuk bercak-bercak konsolidasi di lobuli yang berdekatan. Penyakit ini sering bersifat sekunder, menyertai infeksi saluran pernafasan atas, demam infeksi yang spesifik dan penyakit yang melemahkan daya tahan tubuh. Kesimpulannya bronkhopneumoni adalah jenis infeksi paru yang disebabkan oleh agen infeksius dan terdapat di daerah bronkus dan sekitar alveoli.

2. Etiologi

Pneumonia dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme. Kecurigaan klinis terhadap patogen tertentu muncul dari riwayat dan bukti pemeriksaan fisik. Meskipun hampir semua mikroorganisme dapat menyebabkan pneumonia, infeksi bakteri, virus, jamur, dan mikobakteri tertentu paling sering terjadi pada anak-anak yang sebelumnya sehat. Usia

saat terinfeksi, riwayat paparan, faktor risiko patogen yang tidak biasa, dan riwayat vaksinasi semuanya memberikan petunjuk mengenai agen infeksi. Timbulnya bronkopneumoni disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, protozoa, mikobakteri, mikoplasma, dan riketsia antara lain:

a. Bakteri

Pneumonia bakteri biasanya didapatkan pada usia lanjut. Organisme gram positif seperti: *Streptococcus pneumoniae*, *S. aureus*, dan *Streptococcus pyogenes*. Bakteri gram negatif seperti *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae* dan *P. aeruginosa*.

b. Virus : legionella pneumonia

c. Jamur

d. Protozoa : *Aspergillus* spesies, *Candida albicans*, *Histoplasma* (Putri, 2023).

3. Patofisiologi

Bronkopneumonia merupakan penyakit peradangan pada organ pernapasan yang mengenai salah satu atau beberapa lobus di paru-paru yang ditandai dengan bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur. Pneumonia merupakan penyakit karena adanya inflamasi ataupun pembengkakan disebabkan bakteri, virus, jamur yang menyebabkan infeksi/peradangan pada saluran pernapasan dan jaringan paru. Bakteri *Staphylococcus aureus* dan *Haemophilus influenzae* adalah penyebab dari bronkopneumonia yang masuk pada saluran pernapasan sehingga terjadi peradangan pada bronkus dan alveolus. Bakteri ini mampu menyebar dalam jarak dekat saat penderita bersin atau batuk yang kemudian akan dihirup oleh orang sekitarnya. Bronkopneumonia sering disebut juga pneumonia yang lebih sering dijumpai pada anak – anak dan bayi (Prastio et al., 2023).

4. Manifestasi klinis

Manifestasi klinik bronkopneumonia berdasarkan (Ade Tika Herawati et al., 2024) yaitu batuk dan/atau kesulitan bernapas ditambah minimal salah satu hal berikut ini yaitu:

- a. Kepala terangguk-angguk
- b. Pernapasan cuping hidung
- c. Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
- d. Foto dada menunjukkan gambaran bronkopneumonia

Selain itu terdapat juga tanda berikut ini:

- a. Nafas cepat
 - 1) Anak umur < 2 bulan: ≥ 60 kali/menit
 - 2) Anak umur 2-11 bulan: ≥ 50 kali/menit
 - 3) Anak umur 1-5 tahun: 240 kali/menit
 - 4) Anak umur ≥ 5 tahun: ≥ 30
- b. Suara merintih pada bayi
- c. Pada auskultasi terdengar :
 - 1) Crackles (ronki)
 - 2) Suara pernapasan menurun
 - 3) Suara pernapasan bronkial

Dalam keadaan yang sangat berat dapat dijumpai:

- a. Tidak dapat minum/makan atau memuntahkan semuanya
- b. Kejang, letargis atau tidak sadar
- c. Stanosis
- d. Distress pernapasan berat

5. Komplikasi

Komplikasi yang sering muncul pada pasien anak dengan bronkopneumonia yaitu gangguan asam basa, diantaranya yaitu asidosis metabolic, alkalosis respiratorik, diikuti dengan syok septik, dan septis. Pada bronkopneumonia berat, anak akan mengalami hipoksia sehingga kekurangan basa bikarbonat (HCO_3) yang mengakibatkan turunnya pH darah dibawah 7 dan terjadi hiperventilasi sebagai mekanisme kompensasi

tubuh, keadaan ini disebut dengan asidosis metabolik. Kehilangan karbondioksida berlebihan dari paru pada keadaan produksi normal akan mengakibatkan penurunan PCO₂ dan peningkatan pH sehingga menimbulkan alkalosis respiratorik (Ade Tika Herawati et al., 2024).

6. Pemeriksaan Diagnostik

Untuk dapat menegakkan diagnose keperawatan dapat digunakan cara :

a. Pemeriksaan Laboratorium

1) Pemeriksaan darah

Pada kasus bronkopneumonia oleh bakteri akan terjadi leukositosis (meningkatnya jumlah neutrofil) (Sandra M, Nettina 2019)

2) Pemeriksaan sputum

Bahan pemeriksaan diperoleh dari batuk yang spontan dan dalam. Digunakan untuk pemeriksaan mikroskopis dan untuk kultur serta tes sensitifitas untuk mendeteksi agen infeksius (Barbara C, Long, 2020)

3) Analisa gas darah untuk mengevaluasi status oksigenasi dan status asam basa (Sandra M, Nettina, 2021)

4) Kultur darah untuk mendeteksi bakterimia.

5) Sampel darah, sputum, dan urin untuk tes imunologi untuk mendeteksi antigen mikroba (Sandra M, Nettina 2020)

b. Pemeriksaan Radiologi

1) Rontgenogram thoraks

Menunjukkan konsolidasi lobar yang seringkali dijumpai pada infeksi pneumokokal atau klebsiella. Infiltrate multiple seringkali dijumpai pada infeksi stafilokokus dan haemofilus (Barbara C. Long, 2020)

2) Laringoskopi/bronkoskopi untuk menentukan apakah jalan nafas tersumbat oleh benda padat (Sandra M, Nettina, 2020)

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan bronkopneumonia yang pertama yaitu dengan pemberian antibiotik tertentu terhadap bakteri tertentu penyebab infeksi bronkopneumonia. Pemberian antibiotik bertujuan untuk memberikan terapi terhadap kuman penyebab infeksi (Ade Tika Herawati et al., 2024).

Antibiotik yang diberikan berupa antibiotik definitif dan empiris, akan tetapi sebelum antibiotik definitif diberikan antibiotik empiris dan terapi suportif untuk menjaga kondisi pasien. Pemberian terapi antibiotik empiris perlu membedakan jenis pneumonia dan tingkat keparahan berdasarkan kondisi klinik pasien dan faktor predisposisi, karena akan menentukan pilihan antibiotik empiris yang akan diberikan kepada pasien (Ade Tika Herawati et al., 2024).

Antibiotik yang sering diberikan pada pasien bronkopneumonia yaitu cotrimoxazole atau amoxycillin. Pemberian antibiotik selama 3 hari dengan jumlah pemberian 2 kali per hari. Selain pemberian antibiotik untuk pasien dengan demam diberikan obat penurun panas seperti paracetamol. Sama dengan antibiotik, paracetamol juga diberikan selama 3 hari (Ade Tika Herawati et al., 2024).

B. Konsep Bersihan Jalan Napas

1. Definisi

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (PPNI, 2017).

Bersihan jalan nafas adalah kondisi dimana pernafasan yang tidak normal akibat ketidakmampuan batuk atau mengeluarkan secret secara normal (Hidayatin, 2020).

2. Penyebab

Menurut (PPNI, 2017), penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif antara lain:

- a. Spasme jalan napas

- b. Hipersekresi jalan napas
 - c. Disfungsi neuromuscular
 - d. Benda asing dalam jalan napas
 - e. Adanya jalan napas buatan
 - f. Sekresi yang tertahan
 - g. Hyperplasia dinding jalan napas
 - h. Proses infeksi dan respon elergi
3. Situasional
- a. Merokok aktif
 - b. Merokok pasif
 - c. Terpajan polutan
4. Gejala dan tanda Mayor
- Subjektif : tidak tersedia
- Objektif :
- a. Batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk
 - b. Sputum berlebih/obstruksi di jalan napas/atau meconium di jalan napas (pada neonates)
 - c. Mengi, Wheezing, dan atau Rongki Kering
5. Gejala dan tanda minor
- Subjektif :
- a. Dispnea
 - b. Sulit bicara
 - c. Ortopnea
- Objektif :
- a. Gelisah
 - b. Sianosis
 - c. Bunyi nafas menurun
 - d. Frekuensi napas berubah
 - e. Pola napas berubah

C. Konsep Terapi Dada (Clapping)

Fisioterapi dada adalah suatu cara terapi yang sangat berguna bagi Penderita penyakit respirasi baik respirasi akut maupun kronis. Adapun teknik fisioterapi yang digunakan berupa postural drainage, perkusi dan vibrasi. Fisioterapi dada ini sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu, memperbaiki pergerakan dan aliran sekret sehingga dapat memperlancar jalan napas (Anggraini et al., 2023).

Fisioterapi dada (clapping) merupakan tindakan drainase postural, pengaturan posisi, serta perkusi dan vibrasi dada yang merupakan metode untuk memperbesar upaya klien dan memperbaiki fungsi paru (Sukma, 2020).

Clapping atau disebut perkusi adalah tepukkan atau pukulan ringan pada dinding dada menggunakan telapak tangan yang dibentuk seperti mangkuk dengan gerakan berirama di atas segmen paru yang akan dialirkan. Clapping dapat membantu melepaskan sekresi yang melekat pada dinding bronkus dan bronkiolus (Agustin et al., 2023).

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas.

Menurut (Wilson dan Thompson, 2021) umumnya anak dengan daya tahan terganggu akan menderita pneumonia berulang atau tidak dapat mengatasi penyakit ini dengan sempurna. Selain itu daya tahan tubuh yang menurun akibat KEP, penyakit menahun, trauma pada paru, anesthesia, aspirasi dan pengobatan antibiotik yang tidak sempurna.

b. Riwayat Keperawatan.

1) Keluhan utama

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

2) Riwayat penyakit sekarang.

Bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi saluran pernapasan bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39-40°C dan kadang disertai kejang karena demam yang tinggi.

3) Riwayat penyakit dahulu.

Pernah menderita penyakit infeksi yang menyebabkan sistem imun menurun.

4) Riwayat kesehatan keluarga.

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

c. Riwayat kesehatan lingkungan

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

d. Imunisasi.

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

e. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan.

f. Nutrisi.

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

g. Pemeriksaan persistem.

1) Sistem kardiovaskuler.

Takikardi, irritability

2) Sistem pernapasan.

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

3) Sistem pencernaan.

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

4) Sistem eliminasi.

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

5) Sistem saraf.

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

6) Sistem lokomotor/muskuloskeletal.

Tonus otot menurun, lemah secara umum,

7) Sistem endokrin

Tidak ada kelainan.

8) Sistem integumen.

Turgor kulit menurun, membran mukosa kering, sianosis, pucat, akral hangat, kulit kering

9) Sistem penginderaan.

Tidak ada kelainan

2. Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2018).

Pada diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif diberikan intervensi utama pemantauan respirasi. Pemberian intervensi tersebut berupa Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas, Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea), Palpasi kesimetrisan ekspansi paru, Auskultasi bunyi napas, Monitor saturasi oksigen, Atur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, Dokumentasikan hasil pemantauan, Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

Pada diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif diberikan intervensi utama manajemen jalan napas. Pemberian intervensi tersebut berupa Identifikasi kemampuan batuk, Monitor adanya retensi sputum, Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik), Atur posisi semi-Fowler atau Fowler, Pasang Perlak dan bengkok di pangkuan pasien, Buang sekret pada tempat sputum, Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, Jika perlu.

Pada diagnosis keperawatan gangguan rasa nyaman diberikan intervensi utama manajemen nyeri. Pemberian intervensi tersebut berupa Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyaninan tentang nyeri Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Monitor

efek samping penggunaan analgetik, Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain), Kontrol lingkungan yang memperberat kebisingan) rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, Fasilitasi istirahat dan tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Pada diagnosis keperawatan intoleransi aktivitas diberikan intervensi utama berupa manajemen energi. Pemberian intervensi berupa Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Monitor kelelahan fisik dan emosional, Monitor pola dan jam tidur, Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara, kunjungan) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif, Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan, Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, Anjurkan tirah baring, Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang, Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan, Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Pada diagnosis keperawatan resiko infeksi diberikan intervensi utama berupa pencegahan infeksi. Pemberian intervensi berupa Monitor tanda dan gejala lokal dan sistemik, Batasi jumlah pengunjung, Berikan perawatan kulit pada area edema, Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, Ajarkan tanda dan gejala infeksi, Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, Ajarkan cara menghindari infeksi nutrisi,

Anjurkan meningkatkan asupan cairan, Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu.

Pada diagnosis keperawatan ansietas diberikan intervensi utama berupa reduksi ansietas. Pemberian intervensi berupa Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis, kondisi, nonverbal), Identifikasi kemampuan mengambil keputusan Monitor tanda-tanda ansietas, Ciptakan suasana terapeutik untuk pasien untuk menumbuhkan kepercayaan, Temani Pahami situasi yang penuh perhatian mengurangi kecemasan, jika memungkinkan, Dengarkan dengan pendekatan yang tenang, Gunakan Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan, Motivasi kebutuhan mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang, Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu, Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis, Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami, Anjurkan umelakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai mengungkapkan perasaan dan persepsi, Latih kegiatan pengalihan, Latih untuk mengurangi ketegangan, penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat, Latih teknik relaksasi, Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.

3. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan, dimana perawat melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018)

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap dimana proses keperawatan menyangkut pengumpulan data obyektif dan subyektif yang dapat menunjukkan masalah apa yang terselesaikan, apa yang perlu dikaji dan direncanakan, dilaksanakan dan dinilai apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, sebagian tercapai atau timbul masalah baru (PPNI, 2019).

E. Standar Operasional Prosedur Fisioterapi Dada

1. Defenisi

Fisioterapi dada adalah terapi membantu pasien untuk memobilisasi sekresi saluran nafas melalui perkusi, getaran dan drainase postural. Teknik fisioterapi dada adalah teknik yang terdiri dari drainase postural (postural drainage), perkusi dan vibrasi dada, latihan pernafasan/latihan ulang pernafasan dan batuk efektif (Eltrikanawati et al., 2023).

Teknik fisioterapi dada meliputi; drinase postural, perkusi dan vibrasi dada, latihan pernafasan/latihan ulang pernafasan dan batuk efektif bertujuan untuk membuang sekresi bronkhial, memperbaiki ventilasi dan meningkatkan efisiensi otot-otot pernafasan. Fisioterapi dada juga diartikan suatu cara yang digunakan untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan dari paru-paru dengan menggunakan gaya gravitasi yang dikombinasikan dengan manual perkusi, tekanan pada dada. batuk efektif dan latihan pernafasan. Fisioterapi dada adalah salah satu dari pada fisioterapi yang sangat berguna bagi penderita penyakit respirasi baik yang bersifat akut maupun kronis (Eltrikanawati et al., 2023).

Teknik fisioterapi dada merupakan teknik pengeluaran sputum yang digunakan baik secara mandiri maupun kombinasi supaya tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas. Fisioterapi dada merupakan kelompok terapi non farmakologis yang digunakan dengan kombinasi untuk mobilisasi sekresi pulmonal (Eltrikanawati et al., 2023).

2. Tujuan Fisioterapi Dada

Fisioterapi dada bertujuan untuk memfasilitasi membersihkan jalan nafas dari sekresi yang tidak dapat dikeluarkan melalui batuk efektif. mengeluarkan sekret dari jalan nafas, meningkatkan pertukaran udara yang adekuat, mengurangi pernafasan yang dangkal, membantu batuk lebih efektif, menurunkan frekwensi pernafasan dan meningkatkan ventilasi dan pertukaran udara, mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernafasan, memperbaiki pergerakan dan aliran sekret dan meminimalisasi risiko komplikasi (Eltrikanawati et al., 2023).

3. SOP Pemberian Fisioterapi Dada

Adapun prosedur pelaksanaan teknik fisioterapi dada. Menurut (Eltrikanawati et al., 2023) terdiri dari 4 fase sebagai berikut:

a. Fase Pra Interaksi

Kegiatan pada prainteraksi meliputi persiapan, alat, bahan dan persiapan pasien.

- 1) Persiapan perawat yaitu mengecek program terapi yang akan diberikan kepada pasien kemudian mencuci tangan 6 langkah.
- 2) Persiapan alat, yaitu baki berisi: handuk, bantal (2-3 buah, segelas air hangat, tissue, masker, sarung tangan, sputum pot berisi cairan desinfektan, stetoskop, buku catatan dan juga bahan lain yang diperlukan.
- 3) Persiapan pasien yaitu: informasikan pasien tentang: tujuan pemeriksaan, waktu dan prosedur, pemasangan sampiran / jaga privacy pasien dan mengatur posisi yang nyaman bagi pasien.

b. Fase Orientasi

Tindakan yang dilakukan Perawat dalam fase ini adalah memberikan salam dan sapa nama pasien dilanjutkan dengan menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan kepada pasien dan keluarga serta menanyakan persetujuan/kesiapan pasien.

c. Fase Kerja

Rangkaian kegiatan yang dilakukan perawat pada fase ini adalah:

- 1) Perawat mencuci tangan, lalu memasang sarung tangan dan

masker

- 2) Menjaga privacy pasien dengan cara menutup sampiran, menutup pintu atau membatasi pengunjung pada saat perawat melakukan tindakan
- 3) Auskultasi area lapang paru untuk menentukan lokasi secret
- 4) Mengatur posisi, bengkok atau tempat secret diletakkan pada pangkuan pasien bila pasien dengan posisi duduk
- 5) Melakukan clapping dengan cara tangan perawat menepuk punggung pasien secara bergantian
- 6) Clapping dilakukan dengan jari tangan dan ibu jari dirapatkan dan fleksikan sedikit, buat mangkuk dangkal pada tangan
- 7) Tepuk area target dengan menggunakan mangkuk telapak tangan, tahan pergelangan tangan dengan kuat (harus menghasilkan bunyi gaung)
- 8) Tepuk seluruh area target dengan menggunakan pola tangan bergantian secara sistematis dan berirama selama ± 1 menit.
- 9) Setelah dilakukan clapping (tepukan), Letakkan 1 tangan pada daerah yang akan divibrasi (area target)
- 10) Tegangkan otot-otot tangan dan lengan sambil melakukan tekanan yang cukup
- 11) Menganjurkan pasien menarik nafas dalam 4-5 kali ditahan sebentar selama 1-2 detik dilanjutkan kedua tangan perawat diletakkan dipunggung pasien kemudian meminta pasien untuk melakukan ekspirasi (menghembuskan nafas) pelan-pelan melalui mulut (pursed lips breathing) bersamaan tangan perawat melakukan vibrasi atau getaran pada bagian segmen paru yang ada penumpukan sekretnya.
- 12) Meminta pasien menarik nafas, menahan nafas, dan membatukkan dengan kuat.
- 13) Menampung lendir dalam sputum pot dan mengelap mulut dengan tisu lalu minum air hangat
- 14) Melakukan auskultasi paru.

15) Menunjukkan sikap hati-hati dan memperhatikan respon pasien.

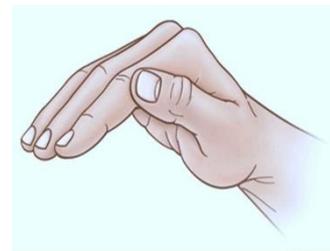
d. Fase Terminasi

- 1) Melakukan evaluasi respon pasien (Frekuensi nafas, sputum: volume, suara pernafasan)
- 2) Membereskan alat dan mencuci tangan
- 3) Dokumentasikan (jam, hari, tanggal, respon pasien)
- 4) Jika sputum masih belum bisa keluar, maka prosedur dapat diulangi kembali dengan memperhatikan kondisi pasien

Posisi Bayi/Balita



Bentuk tangan



F. Artikel Terkait

1. Artikel 1

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Arufina, 2020) yang berjudul “*Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Bronkopneumonia Dengan Fokus Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Rsud Kabupaten Magelang*” rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yaitu menggambarkan kasus kelolaan secara sistematis. Subjek yang digunakan satu orang balita berusia 7 bulan yang mengalami bronkopneumonia. Hasil penelitian ini mengatakan bahwa didapatkan selama diberikan asuhan keperawatan 3x24 jam masalah kebutuhan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat teratasi dengan kriteria yang ditetapkan dengan hasil implementasi yang dilakukan memiliki respon yang menunjukkan perkembangan pasien.

2. Artikel 2

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sukma, 2020) yang berjudul “*Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada (Clapping) Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Bronkopneumonia*,” rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan penelitian kepustakaan. Sumber data diperoleh dari data sekunder seperti jurnal-jurnal, buku, atau sumber literatur lainnya yang telah berstandar nasional. Subjek yang digunakan dengan penyakit bronkopneumonia. Hasil penelitian ini mengatakan 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. Selain itu suara napas ronki dan batuk efektif berkurang setelah dilakukan fisioterapi dada. Jadi, fisioterapi dada efektif terhadap bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia.

3. Artikel 3

Berdasarkan hasil penelitian oleh (Hartati & Rindiani, 2023) yang berjudul *Application of Postural Drainage and Chest*

Physiotherapy To Increase Airborne Clearance in Children With Bronchopneumonia. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan tiga subjek sesuai kriteria inklusi. Subjek yang digunakan tiga orang anak dengan diagnosa medis bronkopneumonia dan masalah keperawatan bersihan jalan napas. Hasil penelitian ini mengatakan dua dari tiga kasus, terjadi penurunan skor gangguan pernapasan dan tidak ada tambahan suara napas dan mereka mampu batuk secara efektif.

4. Artikel 4

Berdasarkan hasil penelitian oleh (Lesti, 2022) yang berjudul *Penerapan Fisioterapi Dada Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di Rsud Arjawinangun.* Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain kualitatif dan deskriptif. Subjek yang digunakan sebanyak 2 anak dengan usia berbeda, pada subjek 1 (8 bulan) dan subjek 2 (21 bulan) diagnosa medis bronkopneumonia. Hasil penelitian ini mengatakan Penelitian menunjukkan hasil dari kedua subjek yaitu ini adanya perbedaan respon sebelum dan sesudah. Antara waktu pemberian intervensi pada subjek 1 dan 2 berbeda, subjek 1 (6 hari) dan subjek 2 (7 hari). Hasil rata-rata penerapan fisioterapi dada pada subjek 1 dan subjek 2 sebelum tindakan pada aspek yang dinilai tidak terjadi perbaikan. Setelah Tindakan terjadi perbaikan pada aspek yang dinilai dalam batas normal kecuali subjek 2 sekret dan batuk ada. Setelah intervensi pada subjek 1 terjadi perubahan pada aspek yang dinilai di hari kedua sedangkan pada subjek 2 pada hari ketiga.

5. Artikel 5

Berdasarkan hasil penelitian oleh (Denni., 2023) yang berjudul *Effectiveness of Nebulization Therapy with Chest Physiotherapy After Nebulization on Airway Clearance in Children with Bronchopneumonia.* Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan quasi eksperimental. Subjek yang digunakan 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum fisioterapi dada setelah nebulisasi, seluruh

responden mengalami ketidakefektifan saluran napas izin (100%) pada kelompok intervensi dan kontrol. Setelah fisioterapi dada setelah nebulisasi, hampir setengahnya responden pada kelompok intervensi mempunyai bersihan jalan nafas yang cukup (44,4%). Sebaliknya pada kelompok kontrol, proporsinya kecil responden memiliki izin jalan nafas yang memadai (16,7%). Hasil analisis menunjukkan p-value sebesar 0,001 artinya terdapat signifikan perbedaan bersihan jalan nafas setelah diberikan intervensi nebulisasi dan fisioterapi dada pada intervensi dan kontrol kelompok.

6. Artikel 6

Berdasarkan penelitian oleh (Alya Syafiati & Nurhayati, 2021) yang berjudul *Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Pneumonia Usia Toddler (3-6 Tahun)*. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan studi kasus. Subjek yang digunakan 1 pasien yang didiagnosa mengalami penyakit pneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan. Hasil penelitian ini menunjukkan setelah dilakukan penerapan fisioterapi dada selama tiga hari menunjukkan adanya perubahan penurunan frekuensi pernafasan, retraksi dinding dada dan penurunan suara nafas tambahan.

7. Artikel 7

Berdasarkan penelitian oleh (Agustin et al., 2023) yang berjudul *Penerapan Clapping Dan Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Dengan Ppok Di Ruang Paru Rsud Jend. A Yani Kota Metro Tahun 2022*. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan studi kasus. Subjek yang digunakan 2 pasien PPOK. Hasil penelitian ini menunjukkan penerapan selama 3 hari dan dilakukan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari menunjukkan bahwa dari tidak dapat mengeluarkan sputum menjadi dapat mengeluarkan sputum, suara nafas ronchi, dengan karakteristik sputum encer.

8. Artikel 8

Berdasarkan penelitian oleh (Salmawati & Nursasmita, 2023) yang berjudul *Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi*

Fisioterapi Dada (Clapping) Pada Bayi Dengan Diagnosis Medis Bronkopneumonia Di Rsud Pasar Rebo. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan analisis asuhan keperawatan. Subjek yang digunakan 2 balita yang mengalami sesak dan batuk. Hasil dari penelitian ini menunjukkan evaluasi keperawatan pada masalah keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif berdasarkan catatan perkembangan setelah dilakukan intervensi fisioterapi dada (clapping) pada By.R dan By.A selama 3 hari dengan frekuensi 1 kali setiap hari, diperoleh data pada hari ketiga tindakan keperawatan yaitu kedua klien mengalami produksi sputum menurun dan tidak didapatkan bunyi ronkhi pada kedua paru. Pada By. R frekuensi napas 52 kali per menit menjadi 44 kali per menit, sedangkan pada By.A frekuensi napas 50 kali per menit menjadi 42 kali per menit.

9. Artikel 9

Berdasarkan penelitian oleh (Anggraini et al., 2023) yang berjudul *Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Meningkatkan Bersihanjalan Nafas Pada Anak Dengan Pneumonia Di Rsup Dr. Sardjit.* rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan studi kasus. Subjek yang digunakan berusia 3 –5 tahun sebanyak 30 balita yang terdiri dari 15 responden kelompok kontrol dan 15 responden kelompok intervensi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan pemberian fisioterapi dada ini diberikan sebanyak 2 kali sehari pada pagi dan sore hari selama 6 hari, selama diberikan tindakan fisioterapi dada banyak terjadi perubahan pada anak seperti dari pola nafas, frekuensi nafas, anak dapat mengeluarkan dahak, tidak sesak nafas.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi. Dalam penelitian ini, penulis ingin mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Perawatan Lamalaka Di RSUD Prof. Dr. H. Anwar.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien anak bronkopneumonia yang ada di Ruang Perawatan Lamalaka Di RSUD Prof. Dr. H. Anwar.

2. Sampel

Sampel dalam studi kasus ini adalah satu orang anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Fokus studi yang dibahas adalah pasien anak Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, berusia 3 bulan 28 hari yang diberikan Terapi Clapping.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Ruang Perawatan Lamalaka Di RSUD Prof. Dr. H. Anwar

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 14–16 Desember tahun 2023.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Data Demografi Pasien

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 14 Desember 2024 pukul 10:25 WITA. Didapatkan data An.M usia 3 bulan 28 hari, jenis kelamin laki-laki, alamat Datara, Gowa, beragama islam, suku Makassar, An.M di antar orang tuannya ke RSUD Prof. Dr. H. Anwar Makkatutu Bantaeng pada tanggal 12 Desember 2023 dengan keluhan demam dan batuk. Penanggung jawab yaitu ibu kandung pasien yang bernama Ny. S berumur 25 tahun beralamat Datara,Gowa, pendidikan terakhir Ny.S yaitu S1 dan pekerjaan Honorer. Pasien masuk dengan alasan pasien demam sejak 4 haru lalu terakhir, disertai batuk, sesak, 2 hari yang lalu, BAB encer >5 kali, mual dan muntah 1x.

B. Status Kesehatan

Kondisi pasien saat ini terdengar bunyi ronkhi, terdapat sputum, pasien tampak lemah, akral panas, terpasang nasal canul 5 l/m, pasien tampak sesak , napas pasien cepat dan dangkal dan ibu pasien mengatakan pasien tidak mampu batuk dengan baik (batuk tidak efektif). TTV: BB: 5,5 kg, TB: 65 cm, RR: 65x/i, SpO₂: 93%. An.M memiliki kulit yang teraba hangat, warna kulit putih serta terdapat ruam di sekitar area kelamin. Memiliki kuku panjang dan terlihat kotor. Mata pasien terlihat sayu, konjungtiva berwarna merah muda. Area hidung tampak kotor, serta mukosa bibir kering. Telinga pasien tampak merah dan leher pasien teraba panas. Pola napas pasien cepat dan dangkal serta terdapat bunyi ronkhi. Sedangkan pada genetalia pasien terdapat ruam di sekitar area selangkangan.

C. Proses Keperawatan (Berdasarkan SOP yang dilaksanakan)

1. Diagnosis keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinik mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2017).

Diagnosa yang didapatkan dalam kasus An.M dengan data yang didapatkan yaitu pada kasus, peneliti menetapkan 2 diagnosa keperawatan sesuai kasus tersebut yaitu diagnosis keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas dan hipertermia.

a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas

DS : ibu pasien mengatakan pasien tidak mampu batuk dengan baik (batuk tidak efektif)

DO: An.M Nampak batuk, terdengar bunyi ronchi, RR:65x/i, SpO₂: 93%, napas pasien cepat dan dangkal dan terdapat sputum saat pasien batuk.

b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

DS:

DO: An.M tampak lemah, kulit teraba hangat, telinga berwarna merah dan T:38,7°C

c. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan kelembaban

DS:

DO: terdapat ruam dan kemerahan pada area genitalia, An.M terlihat meringis/merintih saat bergerak

2. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2018). Intervensi keperawatan pada masalah keperawatan bersihan jalan napas berhubungan dengan adanya benda asing dalam jalan napas adalah Fisioterapi Dada.

a. Fisioterapi dada

Definisi : Memobilisasi sekresi jalan napas melalui perkusi, getaran, dan drainase postural.

Observasi :

- 1) Identifikasi Indikasi dilakukan fisioterapi dada (mis. hipersekresi sputum, sputum kental dan tertahan, tirah baring lama)
- 2) Identifikasi kontraindikasi fisioterapi dada (pneumonia tanpa produksi sputum berlebih)
- 3) Monitor status pernapasan (mis. kecepatan, irama, suara napas, dan kedalaman napas)
- 4) Periksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan
- 5) Monitor jumlah dan karakter sputum
- 6) Monitor toleransi selama dan setelah prosedur

Terapeutik :

- 1) Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum
- 2) Gunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi
- 3) Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit
- 4) Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut
- 5) Lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan
- 6) Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah
- 7) Lakukan penghisapan lendir untuk mengeluarkan sekret, jika perlu

Edukasi :

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada
- 2) Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai
- 3) Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Alya Syafiati & Nurhayati, 2021) Tindakan fisioterapi dada ini efektif dalam membantu pasien mengurangi tanda dan gejala bersihan jalan nafas yang tidak efektif dimana tanda dan gejala ini dapat dilihat dari keluarnya sekret atau sekret yang mengental pada saluran pernafasan, perubahan frekuensi nafas sebelum dan sesudah diberikan tindakan fisioterapi dada klien sudah tidak

tampak bernafas berat. Hasil Penerapan setelah dilakukan penerapan fisioterapi dada selama tiga hari menunjukkan adanya perubahan penurunan frekuensi pernafasan, retraksi dinding dada dan penurunan suara nafas tambahan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Agustin et al., 2023) yang berjudul *Penerapan Clapping Dan Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Dengan Ppok Di Ruang Paru RSUD Jendral Yani Kota Metro Tahun 2022* didapatkan hasil penerapan selama 3 hari dan dilakukan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari menunjukkan bahwa dari tidak dapat mengeluarkan sputum menjadi dapat mengeluarkan sputum, suara nafas ronchi, dengan karakteristik sputum encer.

Dari uraian di atas peneliti berpendapat bahwa terapi dada (clapping) dapat membantu pasien yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif dan tidak dapat melakukan batuk secara mandiri, sehingga pasien membutuhkan terapi clapping ini untuk membantu pasien mengeluarkan dahak.

3. Implementasi

Berdasarkan kondisi pasien terdengar bunyi ronchi, ibu pasien mengatakan pasien tidak mampu batuk dengan baik (batuk tidak efektif), RR: 65x/i, SpO₂: 93%, napas pasien cepat dan dangkal. Peneliti memberikan terapi dada (clapping) dengan tujuan untuk membantu pasien dalam pengeluaran sputum. Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Hartati & Rindiani, 2023) yang menggambarkan terjadinya penurunan skor gangguan pernapasan dan tidak ada tambahan suara napas dan mereka mampu batuk secara efektif.

Pada pemberian intervensi yaitu terapi dada (clapping) diberikan selama 3 kali pertemuan. Pada pertemuan pertama hari Kamis, 14 Desember 2023, pada saat pemberian intervensi pasien tampak lemah dan terdengar bunyi ronchi. Serta ibu pasien dan keluarga mengatakan ragu untuk melakukan clapping melihat kondisi anaknya yang lemah. Setelah pemberian edukasi mengenai clapping, ibu dan keluarga pasien menyetujui

dan mau melakukan clapping pada pasien. Setelah pemberian clapping selama 3 menit, pasien tampak batuk-batuk namun tidak terjadi pengeluaran sputum. Selanjutnya, ibu pasien dianjurkan untuk melakukan clapping setelah pemberian nebulizer.

Pada pertemuan kedua hari Jum'at, 15 Desember 2023, pada saat pemberian intervensi pasien pasien masih tampak lemah dan masih terdengar bunyi ronkhi. Setelah dilakukan pemberian clapping selama 4 menit, pasien tampak batuk-batuk dan terdapat sedikit sputum yang keluar. Sputum tampak berwarna kuning pucat dengan konsistensi sedikit kental.

Pada pertemuan ketiga hari Sabtu, 16 Desember 2023, pada saat pemberian intervensi pasien masih tampak lemah dan terdengar bunyi ronkhi dengan samar. Setelah dilakukan pemberian clapping selama 5 menit, pasien tampak batuk dan mengeluarkan sputum \pm 1 cc dengan warna kuning pucat dengan konsistensi sedikit kental. Pasien tampak menangis setelah pengeluaran sputum dan suara ronkhi pasien masih terdengar samar.

Penelitian dari (Anggraini et al., 2023) menyatakan bahwa bahwa fisioterapi dada dapat efektif membantu bersihan jalan nafas pada anak dengan pneumonia yang mempunyai gangguan pada jalan nafasnya. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Reza et al., 2020) menyatakan bahwa pemberian intervensi fisioterapi dada (clapping) dapat mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif terbukti dengan produksi sputum menurun dan tidak didapatkan bunyi ronkhi pada kedua paru bayi.

Setelah melaksanakan clapping selama 3 hari, peneliti berasumsi bahwa clapping dapat memberi rangsangan batuk dan membantu pengeluaran sputum pada pasien anak yang mengalami bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Hal tersebut sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa clapping dapat membantu melepaskan sekresi yang melekat pada dinding bronkus dan bronkiolus (Agustin et al., 2023).

4. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan (PPNI, 2019).

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari didapatkan hasil bahwa pasien mampu mengeluarkan sputum, suara ronkhi terdengar samar. Perencanaan tindak lanjut yang dilakukan penulis yaitu menganjurkan kepada ibu pasien untuk melakukan clapping kepada pasien untuk membantu mengeluarkan sisa sputum dan menghilangkan suara ronkhi.

Hasil studi kasus ini sejalan dengan teori yang mengatakan fisioterapi dada efektif dalam pelepasan sekresi/sputum yang melekat pada dinding bronkus dan bronkiolus yang menyebabkan terjadinya bunyi ronkhi (Agustin et al., 2023). Hal ini juga sejalan dengan jurnal yang menjelaskan bahwa clapping dapat membantu pasien yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif dalam proses pengeluaran sputum (Lesti, 2022).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 14 Desember 2023 di ruang perawatan anak (Lamalaka) RSUD Prof. Dr. H. Anwar Makkatutu Bantaeng ditemukan An.M berusia 3 bulan 28 hari, tampak batuk, terdengar bunyi ronkhi adapun tanda-tanda vital : BB: 5,5 kg, TB: 65 cm, T: 38,7°C, SpO₂: 93%.

2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapatkan saat pengkajian pada An.M maka didapatkan diagnosis keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan adanya benda asing pada jalan napas.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu fisioterapi dada yaitu Identifikasi Indikasi dilakukan fisioterapi dada (sputum kental dan tertahan, tirah baring lama), Identifikasi kontraindikasi fisioterapi dada (pneumonia tanpa produksi sputum berlebih), Monitor status pernapasan (mis. kecepatan, irama, suara napas, dan kedalaman napas), Periksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan, Monitor jumlah dan karakter sputum, Monitor toleransi selama dan setelah prosedur, Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum, Gunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi, Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit, Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut, Lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan , Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah, Lakukan penghisapan lendir untuk mengeluarkan sekret, jika perlu, Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada, Anjurkan batuk segera

setelah prosedur selesai, Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi

4. Implementasi Keperawatan

Implementasikan yang dilakukan selama 3 hari terhitung dari tanggal 14 sampai 16 Desember 2023. Adapun tindakan-tindakan yang dilakukan yaitu, Mengidentifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (sputum kental dan tertahan, tirah baring lama), Mengidentifikasi kontraindikasi fisioterapi dada (pneumonia tanpa produksi sputum berlebih), Memonitor status pernapasan (mis. kecepatan, irama, suara napas, dan kedalaman napas), Memeriksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan, Memonitor jumlah dan karakter sputum, Memonitor toleransi selama dan setelah prosedur, Memposisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum, Menggunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi, Melakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit, Melakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut, Melakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan, Menghindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah, Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut, didapatkan ada pengaruh pemberian terapi nonfarmakologis yaitu fisioterapi dada.

B. Saran

1. Bagi rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan terbaik kepada pasien dan mempertahankan hubungan kerjasama yang baik antara para tim medis yang lain guna untuk meningkatkan asuhan keperawatan secara baik pada kasus bronkopneumonia.
2. Bagi institusi pendidikan diharapkan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang berkualitas dan professional sehingga dapat menghasilkan perawat-perawat yang terampil, inovatif dan professional

yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik perawat.

3. Bagi pasien dan keluarga diharapkan selama proses pemberian asuhan keperawatan, pasien dan keluarga ikut berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Tika Herawati, S. K. N. M. K., Kep, N. W. R. N. M. T., Fathimi, S. K. M. K. M., Yunita Carolina Satti, N. M. K., Ns. Marnila Yesni, S. K. M. K., Ns. Endah Panca Lydia Fatma., S. K. M. K. S. K. M. B., Ns Suyamto SST., M. P. H., Ns. Hamka, M. K. R. N. W. O. C. N., Istiqomah, A. P. P. M. P. H., & Jumiati, S. K. M. K. (2024). *BUNGA RAMPAI KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH I. MEDIA PUSTAKA INDO.* https://books.google.co.id/books?id=e1P_EAAAQBAJ
- Agustin, N. A., Inayati, A., & Ayubbana, S. (2023). Penerapan clapping dan batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien dengan ppok di ruang paru rsud jend. a yani kota metro tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 513–520. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/499>
- Alya Syafiati, N., & 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>
- Anggraini, S. L., Endah, P. S., & Ambarwati. (2023). Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Pneumonia Di Rsup De. Sardjito. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 11(2, Juni), 139–148.
- Arufina, M. W. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Bronkopneumonia Dengan Fokus Ketidakefektifan Bersihan jalan Nafas di RSUD Kabupaten Magelang. *Jurnal Kesehatan Pena Medika*, 8, 66–72.
- Eltrikanawati, T., Nurjanah, U., Ifadah, E., Arini, D., Suryani, L., Kelrey, F., Suryanto, Y., Purwanto, C. R., Patimah, S., & Syamsiah, N. (2023). *TINDAKAN KEPERAWATAN: Sistem Respirasi, Kardiovaskular dan Hematologi.* PT. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=jMzeEAAAQBAJ>
- Hartati, S., & Rindiani, N. A. (2023). Application of Postural Drainage and Chest Physiotherapy To Increase Airborne Clearance in Children With Bronchopneumonia. *Proceedings The International Allied Health Students Conference (IAHSC)*, 2022, 6–11. <https://prosidingiahsc.stikesmitrakeluarga.ac.id/index.php/IAHSC/article/view/23>
- 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. <https://doi.org/10.38040/js.v11i01.78>
- Kemenkes RI. (2023). Dalam Angka Dalam Angka. *Kota Bukittinggi Dalam Angka*, 1–68.
- Lesti, A., & , Ayu Yuliani S., Z. (2022). Penerapan Fisioterapi Dada Pada Anak

Dengan Bronkopneumonia Di RSUD Arjawinangun. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 02(No. 04), 321–356.

- M, D. F. H., Nurhayati, S., & Khotimah, N. I. H. H. (2023). Effectiveness of Nebulization Therapy with Chest Physiotherapy After Nebulization on Airway Clearance in Children with Bronchopneumonia. *International Journal of Global Operations Research*, 4(2), 74–78. <https://doi.org/10.47194/ijgor.v4i2.215>
- PPNI. (2017). *STANDAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDONESIA*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2018). *STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN INDONESIA*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2019). *STANDAR LUARAN KEPERAWATAN INDONESIA*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Prastio, J., Imamah, I. N., Yulianti, R., & Pernafasan, F. (2023). Penerapan Inhalasi Sederhana Dengan Aromaterapi Peppermint Terhadap Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Anak Bronkopneumonia. *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Keilmuan*, 1(4), 19–26. <https://journal-mandiracendikia.com/index.php/mdi/article/view/674/546>
- Putri, S. E. (2023). Bronchopneumonia. *Nursing Times*, 1(3), 1186–1188. https://doi.org/10.5005/jp/books/11045_43
- Reza, V., Snapp, P., Dalam, E., Di, I. M. A., Socialization, A., Cadger, O. F., To, M., Cadger, S., Programpadang, R., Hukum, F., Hatta, U. B. U. B., Sipil, F. T., Hatta, U. B. U. B., Danilo Gomes de Arruda, Bustamam, N., Suryani, S., Nasution, M. S., Prayitno, B., Rois, I., ... Rezekiana, L. (2020). PENGARUH BIMBINGAN KLASIKAL DENGAN TEKNIK CHINEMATHERAPY TERHADAP PENINGKATAN KEPERCAYAAN DIRI SISWA KELAS VII SMP N 3 PARIANGAN. *Business Law Binus*, 7(2), 33–48. [http://repository.radenintan.ac.id/11375/1/PERPUS PUSAT.pdf](http://repository.radenintan.ac.id/11375/1/PERPUS%20PUSAT.pdf) <http://business-law.binus.ac.id/2015/10/08/pariwisata-syariah/> <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results/> <https://journal.uir.ac.id/index.php/kiat/article/view/8839>
- Salmawati, N., & Nursasmita, R. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Fisioterapi Dada (Clapping) Pada Bayi Dengan Diagnosis Medis Bronkopneumonia Di RSUD Pasar Rebo. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, 3(2), 1–9. <https://doi.org/10.59894/jpkk.v3i2.530>
- 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.
- WHO. (2022). Pneumonia in children. WHO. https://www-who-int.translate.goog/news-room/factsheets/detail/pneumonia?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc

LAMPIRAN

Dokumentasi



Asuhan Keperawatan

LAPORAN PENDAHULUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN BRONKOPNEUMONIA PADA AN. M DI
RUANG PERAWATAN ANAK RSUD PROF. DR. H. ANWAR MAKKATUTU
BANTAENG**



DISUSUN OLEH :

MONIKA ADINDA PUTRI

NIM :D.23.11.031

PEMBIMBING CI INSTITUSI

**PROFESI NERS
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN AKADEMIK 2022/2023**

C. RIWAYAT KESEHATAN MASA LAJU

1. Pranatal

- a. Perawatan kehamilan : 6 x
- b. Kelelahan selama hamil : Muat dan manfaat
- c. Riwayat terpapar radiasi : Tidak ada
- d. Riwayat terapi obat : Fe (x1)
- e. Berat badan BB selama hamil : 4 kg
- f. Imunisasi TT : 2 x
- g. Golongan darah ibu : B
- h. Golongan darah ayah : B

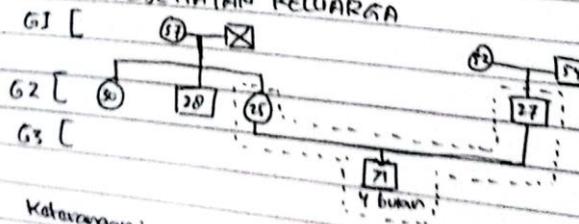
2. Natal

- a. Tempat melahirkan : Rumah Sakti
- b. Lama dan jenis persalinan : Sektan
- c. Penolong persalinan : Bidan
- d. Komplikasi : Tidak ada

3. Postnatal

- a. Kondisi bayi : BB : 3,1 kg PB : 47 cm
- b. Penyakit anak : Tidak ada
- 4. Penyakit yang pernah dialami : Tidak ada
- 5. Kecelakaan yang pernah dialami : Tidak ada
- 6. Riwayat alergi : Tidak ada
- 7. Riwayat imunisasi : BCG

D. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA



Keterangan:

□ = laki-laki

○ = Perempuan

71 = Pasian

x = meninggal dunia

RIWAYAT TUMBUH KEMBANG ANAK

1. Pertumbuhan Fisik

- a. Berat badan : 5,5 kg
- b. Tinggi badan : 65 cm
- c. Waktu tumbuh gigi : belum ada

2. Perkembangan tiap tahap

- a. Berguling : Belum
- b. Tengkurap : Belum
- c. Duduk : Belum
- d. Berdiri : Belum
- e. Berjalan : Belum
- f. Berpakaian sendiri : Belum

E. RIWAYAT NUTRISI

- 1. Pemberian ASI : Sampai saat ini
- 2. Pemberian susu formula : sejak lahir, 60 cc / 2 jam
- 3. Pemberian makanan tambahan : Belum
- 4. Pola perubahan nutrisi

Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian
0-3 bulan	ASI + Susu formula	sampai sekarang

F. RIWAYAT PSIKO - SOSIO - SPIRITUAL

1. Riwayat Psikosial

- a. Tempat tinggal : Rumah
- b. Lingkungan rumah : Bersih
- c. Hubungan antara anggota keluarga : Baik
- d. Pengasuh anak : Orang tua

2. Riwayat Spiritual

- a. Support sistem : Keluarga
- b. Keagamaan : Belum

3. Riwayat hospitalisasi

- a. Pemahaman keluarga tentang sakit



Keluarga paham apa yang dialami oleh anaknya yaitu Bronkopneumonia.

b. Pemahaman anak tentang sakit

Pasien belum paham

G. KEBUTUHAN DASAR

1. Nutrisi

Sebelum Sakit	Saat Sakit
Pasien belum makan, akan tetapi pasien minum susu dengan baik	Pasien kadang tidak menghabiskan susunya

2. Eliminasi

Sebelum Sakit	Saat sakit
4 x 5 x sehari, bau khas warna kuning jernih	5 x 6 sehari, bau khas warna kuning jernih

3. Aktivitas dan latihan

Sebelum Sakit	Saat sakit
Ibu pasien mengatakan pasien aktif	Ibu pasien mengatakan Pasien hanya terbaring dan leyo

4. Pola Istirahat

Sebelum Sakit	Saat sakit
Ibu pasien mengatakan Pasien tidur nyenyak dan tidak memiliki gangguan tidur	Ibu pasien mengatakan Pasien tidak tidur dengan nyenyak

5. Personal Hygiene

Sebelum sakit	Saat sakit
Ibu pasien mengatakan pasien mandi 2 x sehari	Ibu pasien mengatakan Pasien belum mandi dan hanya di lap basah

H. PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN

I. 0-6 tahun

- a. Motorik kasar : Baik
- b. Motorik halus : Baik
- c. Bahasa : Batum bisa berbicara

I. PEMERIKSAAN FISIK

1. Kesadaran Umum

- a. Kesadaran : Compostantis
- b. Ekspresi wajah : Meringis
- c. Kondisi Umum : Lemah.
- d. TTV : HR : 105 x/i
T : 38,7 °C
RR : 55 x/i
SpO₂ : 95 %

2. Head to toe

- a. Kulit : Kulit terasa hangat, kulit putih, terdapat ruam pada sekitar area betis.
- b. Kepala : Bersih, rambut warna hitam.
- c. Kuku : Kuku panjang tampak kotor
- d. Mata : Penglihatan normal, mata terlihat sayu, konjungtiva merah muda.
- e. Hidung : Terpasang nasal cannul, hidung tampak kotor.
- f. Telinga : Telinga simetris, telinga tampak merah, telinga bersih
- g. Mulut : Gigi belum tumbuh, mukosa bibir kering.
- h. Leher : Kelenjar tiroid tidak membesar, leher hangat
- i. Dada : Pola napas cepat dan dangkal, terdengar bunyi ronchi ~~S4~~
- j. Abdomen : Perut terlihat buncit, terdengar bising usus
- k. Genitalia : Terdapat ruam disekitar alat kelamin
- l. Extremitas : Tidak ada edema, tidak ada balainin otot



J. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

1. Hasil Lab

a. Hb : 12,6 g/dl

b. Leukosit : 14.600

c. Hematokrit : 36,7 %

d. Trombosit : 260.000

2. Rontge dada : Hasil bacaan Broncopneumonia

3. Penatalaksanaan medik

a. IV Ka-En 4B

b. PCT



DATA FOKUS

Nama/Umur : An.M/3 bulan

Ruang/Kamar : Lowatolba

No	Data Fokus
1.	Ibu pasien mengatakan pasien tidak mampu batuk dengan baik (Batuk tidak efektif) .
2.	An.M nampak batuk -t
3.	Terdengar bunyi Parhi
4.	RR : 65 x/i
5.	SPO2 : 95 %
6.	Napas pasien cepat dan dangkal
7.	Terdapat sputum saat batuk.
8.	An.M tampak lemas
9.	Kulit tampak hangat, telinga berwarna merah
10.	T : 38,7 °C

ANALISA DATA

Nama/Umur : An.M/3 bulan

Ruang/Kamar : Lamalaba

Tanda dan Gejala	Penyebab	Masalah
DS: - Batuk tidak efektif DO: - An.M tampak batuk - Terdengar bunyi ronchi - RR: 65 x/i, SpO ₂ : 93 % - Napas pasien cepat dan dangkal - Terdapat sputum saat pasien batuk	Benda asing dalam Jalan napas	Bersihkan jalan napas tidak efektif
DS: - DO: - An.M tampak lemah - Kulit teraba hangat - Telinga berwarna merah - T: 38,7 °C	Proses penyakit	Hipertermia

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama/Umur : An.M / 3 bulan

Ruang/Kamar : Lamalaka

Diagnosis Keperawatan	Tgl Ditemukan	Tanggal Teratasi
Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d. batuk asing dalam jalan napas	14 Desember 2023 -	
Hipertermia b.d. proses penyakit	14 Desember 2023	16 Desember 2023

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama / umur : An. M
 Ruangan :

No	Diagnosa keperawatan	Luaran Keperawatan			Intervensi Keperawatan
		Kriteria Hasil	Ekspektasi :		
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d. beresidung atau jalan nafas d.d. Bunyi Renti, Pasien batuk, terdapat sputum				<p>Edukasi Fisioterapi Dada</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan Pasien dan keluarga or menerima informasi <p>Tarpuhik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Persiapkan materi dan media edukasi - Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan kesehatan sesuai kapasitas, dengan Posan dan keluarga - Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan kontaindikasi Fisioterapi dada (coughing) - Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada - Jelaskan cara medifikasi posisi agar dapat membantu posisi yang ditentukan - Jelaskan cara memantau efektifitas prosedur

Fisioterapi Dada

Indikasi: identifikasi dilakukan fisioterapi dada

- Identifikasi kontraindikasi fisioterapi dada

- Monitor status pernapasan

- Periksa sputum paru yang mengandung sekretasi berubah

- Monitor jumlah dan karakter sputum

- Monitor toleransi selama dan setelah prosedur

Terapeutik:

- Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami gangguan sputum

- Gunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi

- Lakukan percusi dengan posisi telapak tangan ditelungkupkan selama 3-5 menit

- Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan

Aspirasi melalui mulut

- Lakukan fisioterapi dada sedikinya 2 jam setelah makan

- Hindari percusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah

- Lakukan penghisapan lendir untuk mengeluarkan sekret, jika perlu.

Edukasi:

- Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada

- Angkutkan batuk secara setelah prosedur selesai

- Ajarikan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung

- Selama Proses fisioterapi:

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama / umur : D.n. M
 Ruangan :

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl	Waktu	Implementasi Tindakan Keperawatan
1.	Bersihan Jalan nafas tidak efektif b.d. benda asing dalam jalan nafas d.o. Bunyi Rantai, Pasien batuk, terdapat sputum	14/12/2023	10 : 30	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga mengenai informasi - Hasil: Orang tua pasien siap menerima informasi - Mempersiapkan materi dan media edukasi - Hasil: Materi lengkap - Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan kesehatan sesuai kesempatan dengan pasien & keluarga - Hasil: Pada tanggal 17 Desember 2023 setelah shalat Dzuhur - Memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya - Hasil: Keluarga pasien memiliki beberapa pertanyaan - Menjalaskan kembali indikasi fisioterapi dada (clapping) - Hasil: Orang tua dan keluarga paham - Menjelaskan tujuan dan prosedur Fisioterapi dada - Hasil: Orang tua memahaminya - Menjelaskan cara modifikasi posisi agar dapat mentarir posisi yang ditunjukkan - Hasil: Orang tua paham

15/12/2023	14:25	<p>1. Memonitor status pernapasan Hasil : RR 65 x/i, Napas cepat dan dangkal, SPO₂ = 96 %</p> <p>2. Memonitor jumlah dan karakter sputum Hasil : terdapat sedikit sputum yang keluar, sputum tampak berwarna kuning pucat dengan konsistensi sedikit kental</p> <p>3. Memposisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum Hasil : Semi Fowler</p> <p>4. Menggunakan bantal untuk membantu <u>Peringatan</u> Posisi; Hasil : Tangan itu</p> <p>5. Melakukan Partusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit. Hasil : Partusi ditubukan selama 4 menit</p>
------------	-------	--

	16/12/2023	08:15	<p>1. Memonitor status pernapasan Hasil: RR: 65 x/i, napas cepat dan dangkal, SpO2 = 98 %</p> <p>2. Memonitor jumlah dan karakter sputum Hasil: Pasien mengeluarkan ± 1 cc sputum dengan warna kuning pucat dengan konsistensi sedikit kental.</p> <p>3. Melakukan Parteksi dengan posisi terlentang dengan ditangkupkan selama 3-5 menit. Hasil Parteksi dilakukan selama 5 menit</p>
--	------------	-------	---

N/12/2023	10:45	<p>1. Mengidentifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada Hasil: terdapat sputum banyak dan tertahan serta pasien tidak mampu batuk secara efektif</p> <p>2. Mengidentifikasi kontraindikasi fisioterapi dada Hasil: Tidak ada kontraindikasi</p> <p>3. Memonitor status pernapasan Hasil: RR: 65 x/1, napas cepat dan dangkal, SpO2: 83%</p> <p>4. Memonitor jumlah dan karakter sputum Hasil: Tidak terdapat sputum</p> <p>5. Memonitor toleransi selama dan setelah prosedur Hasil: .</p> <p>6. Memposisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami perumpukan sputum Hasil: Semi Fowler</p> <p>7. Menggunakan bantal untuk membantu pengalihan posisi Hasil: Pengaturan posisi pasien menggunakan tangan ibu yang membuat pasien lebih nyaman</p> <p>8. Melakukan Purlusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit Hasil: Purlusi dilakukan selama 3 menit</p> <p>9. Mengetahui tujuan dan prosedur fisioterapi dada Hasil: Ibu Pasien Paham</p>
-----------	-------	---

2. Hipertermia b.d. Press
 Penyakit d.d. ku lemah
 kulit karaba hangat.
 $T = 38.7^{\circ}C$

- Mengidentifikasi penyakit hipertermia

Hasil: Proses Pampat

- Memeriksa suhu tubuh

Hasil: $37.9^{\circ}C$

- Memeriksa tekanan darah

Hasil:

- Menyediakan lingkungan yang dingin

Hasil: AC ruangan dinyalakan

- Melakukan / melakukan perawatan

Hasil: Pasien menggunakan baju lengan dan kakinya menggantung

- Melakukan perawatan

Hasil: Pasien menggunakan nasal kanu

- Melakukan tindakan vital-jaring

Hasil:

- Melakukan perawatan dengan elektrolit intravena

Hasil: Ka-En 5B

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama / umur :

Ruang / kamar :

No.	Hari/tanggal Waktu	Diagnosa keperawatan	Evaluasi (SOAP)
1.	# Desember 2023	Bersihan Jalan Nafas S: Tidak Efektif	<p>S: O: Bunyi Paroki - Fositus basah - Fositus Terdapat sputum</p> <p>A: Bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>
2.		Hipotermia	<p>S: O: T = 37,9°C - Kulit terasa hangat - KU lemah</p> <p>A: - Hipotermia</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>

2.	15 Desember 2023	Bersihkan Jalan napas tidak efektif	<p>S: - Batuk tidak efektif</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bunyi Ronchi - Posisi tempat batuk - Terdapat Sputum <p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>
		Hipotermia	<p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - T = 37,6 °C - kulit terasa hangat - Ku lemah <p>A: Hipotermia</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>

3.	16 Desember 2023	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p> <p>Hipertermia</p>	<p>S: Batuk tidak efektif</p> <p>OB:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bunyi paruhi samar - Posisi terkapak keatas - Terdapat sputum <p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - T: 37,2°C - Kulit terasa hangat - KU lemah <p>A: Hipertermia</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>
----	------------------	---	---