

Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Penderita Bronkopneumonia

Siti Nurhayati¹, Roro Lintang Suryani², Etika Dewi Cahyaningrum³, Nony⁴

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Purwokerto, Jawa Tengah

³Rumah Sakit Islam Banjarnegara, Jawa Tengah

*e-mail: nurhayati110090@gmail.com¹, rorolintang@uhb.ac.id², tita.etika@gmail.com³

Received:
01.09.2022

Revised:
11.09.2022

Accepted:
29.08.2022

Available online:
24.09.2022

Abstract: chest physiotherapy to treat airway clearance is not effective in children with bronchopneumonia. Children as unique individuals and have needs according to their stage of development, children have several needs that are different from one another, there are physiological, psychological, social and spiritual needs. Bronchopneumonia is an inflammation of the lung parenchyma which causes blockage of the alveoli and bronchi which are marked with ronchi, World Health Organization (WHO) around 800.000 to 2 million children die each year due to bronchopneumonia in 2017 bronchopneumonia kills at least 808,694 children under 5 years old, efforts that can be made with treatment of bronchopneumonia with chest physiotherapy therapy, chest physiotherapy is one of the important therapies in the treatment of respiratory diseases in children. The purpose of chest physiotherapy is to clear airway obstruction and reduce airway obstruction. The main problem in patients is ineffective airway clearance, this community service aims to provide nursing care to maintain a patent airway in bronchopneumonia patients in the Firdaus room of the Banjarnegara Islamic Hospital. This PKM method uses a nursing care approach with case studies, namely nursing care given to patients starting from assessment, formulating diagnoses, interventions, implementations and evaluations. Data collection techniques using observation, interview, physical examination and documentation. The result of this activity is to implement a nursing care plan using SIKI (I.01004) namely chest physiotherapy, evaluation on the third day of effective coughing, sputum production and breath sound have been stratified. Based on these results, it is recommended that people with bronchopneumonia change their lifestyle and good habits to prevent the recurrence of bronchopneumonia.

Keywords: Pediatrics, chest physiotherapy, bronchopneumonia

Abstrak: Fisioterapi dada untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak yang menderita bronkopneumonia. Anak sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangannya anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lainnya ada kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual. Bronkopneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru yang mengakibatkan tersumbatnya alveolus dan bronkus yang ditandai dengan ronchi. World Health Organization (WHO) sekitar 800.000 hingga 2 juta anak meninggal dunia tiap tahun akibat bronkopneumonia pada tahun 2017 bronkopneumonia setidaknya membunuh 808.694 anak usia di bawah 5 tahun, upaya yang dapat dilakukan dalam penanganan bronkopneumonia dengan terapi fisioterapi dada, fisioterapi dada merupakan salah satu terapi penting dalam pengobatan penyakit pernafasan pada anak-anak tujuan dilakukannya fisioterapi dada untuk membersihkan obstruksi jalan nafas dan mengurangi hambatan jalan nafas. Masalah utama pada pasien adalah bersihan jalan nafas tidak efektif, pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk melakukan asuhan keperawatan untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten pada pasien bronkopneumonia di ruang Firdaus RSI Banjarnegara. Metode PKM ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan dengan studi kasus yaitu asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien mulai dari pengkajian. Merumuskan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Hasil dari kegiatan ini adalah mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan menggunakan SIKI (I.01004) yaitu fisioterapi dada. Evaluasi pada hari ketiga batuk efektif, produksi sputum dan suara nafas grok-grok sudah teratasi. Berdasarkan hasil tersebut, maka disarankan agar penderita bronkopneumonia mengubah gaya hidup dan kebiasaan yang baik untuk mencegah kambuhnya penyakit bronkopneumonia

Kata kunci: Anak, fisioterapi dada, bronkopneumonia

1. PENDAHULUAN

Anak adalah individu yang unik dan memiliki kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain, kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan cairan, aktivitas, eliminasi, tidur dan lain-lain, sedangkan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang akan terlihat sesuai tumbuh kembangnya (Yuliastati & Arnis, 2016). Infeksi Saluran Nafas Akut (ISPA) penyebab morbiditas dan mortalitas pada anak usia 6-

23 bulan. Beberapa faktor dianggap berhubungan dengan ISPA antara lain jenis kelamin, usia balita, status gizi, imunisasi, berat lahir, suplemen vitamin A, durasi pemberian ASI, pendapatan keluarga dan pendidikan ibu, ISPA dapat berlanjut menjadi bronkopneumonia karena bronkopneumonia adalah proses infeksi akut pada bagian alveoli (Nasution et al., 2016). Bronkopneumonia merupakan salah satu jenis pneumonia, penyakit ini merupakan infeksi yang mengakibatkan terjadinya peradangan pada paru-paru yang disebabkan oleh virus, bakteri atau jamur yang menyebabkan kematian terbesar untuk penyakit saluran nafas bawah yang menyerang anak-anak (Arufina, 2019). Bronkopneumonia adalah radang paru-paru yang mengenai salah satu atau beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur (Florentina et al., 2021). Bronkopneumonia menyebabkan kematian pada anak. Indonesia kasus bronkopneumonia pada anak tahun 2018 ada 3,55% dan angka kematian pada anak akibat bronkopneumonia sebesar 0,08%, angka kematian anak umur 1-4 tahun sebesar 0,05% (Profil kesehatan indonesia, 2018). Kasus bronkopneumonia pada anak sebesar 3,61% penemuan dan penanganan bronkopneumonia pada anak sebesar 67,7% (Profil kesehatan jawa tengah, 2019). Kasus bronkopneumonia di Rumah Sakit Islam Banjarnegara pada tahun 2019 tercatat sebanyak 108 anak, pada tahun 2020 mengalami penurunan sebanyak 89 anak yang menderita bronkopneumonia dan pada tahun 2021 mengalami peningkatan sebanyak 121 anak yang menderita bronkopneumonia.

Masalah utama akibat bronkopneumonia akan mengalami gangguan peningkatan produksi sputum yang akan menyebabkan gangguan kebersihan jalan nafas, pernafasan cuping hidung, apabila kebersihan jalan nafas terganggu maka pemenuhan suplai oksigen berkurang (Khotimah, 2019). Upaya yang perlu dilakukan dalam penanganan bronkopneumonia dengan penumpukan sputum pada saluran pernafasan meliputi terapi fisioterapi dada walaupun caranya sangat sederhana tapi sangat efektif dalam mengeluarkan sekret dan memperbaiki status respirasi pada anak, dengan usia masih dini tentu belum bisa melakukan batuk efektif untuk mengeluarkan sputum (Astuti & Dewi, 2020). Fisioterapi dada sangat berguna bagi anak-anak dengan penyakit paru baik yang bersifat akut maupun kronis, sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu dan tujuan pokok dari fisioterapi dada pada penyakit paru mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernafasan dan membantu membersihkan sekret dari bronchus dan mencegah penumpukan sekret (Hidayatin, 2020). Bronkopneumonia jika terlambat mendapatkan penanganan akan terjadi komplikasi bronkopneumonia diantaranya infeksi darah, abses paru-paru, efusi pleura dan gagal nafas (Asfihan, 2019).

Peran perawat dalam penanganan kasus bronkopneumonia sebagai pemberi asuhan keperawatan, yang memiliki tanggung jawab terhadap pasien selain itu perawat bisa melakukan tindakan pencegahan kepada keluarga melalui pendidikan kesehatan tentang semua aspek kesehatan terutama masalah bersihan jalan nafas tidak efektif salah satunya nafas cepat dan penumpukan sekret, dapat melakukan asuhan keperawatan fisioterapi dada untuk menurunkan frekuensi pernafasan, fisioterapi dada mampu meningkatkan bersihan saluran udara pada anak bronkopneumonia dan merupakan tindakan pengeluaran sputum yang dapat dilakukan secara mandiri atau kombinasi (Siregar & Aryayuni, 2019).

Tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini ada dua meliputi tujuan umumnya adalah untuk mengetahui proses asuhan keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan bronkopneumonia. Tujuan khusus penulis untuk melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dokumentasi dan menganalisis teori yang dikemukakan dengan mengaplikasikan pemberian tindakan asuhan keperawatan.

2. METODE

Metode yang digunakan penulis dalam PKM adalah asuhan keperawatan dengan pendekatan studi kasus. Subjek ialah An. F usia 2 tahun dengan bronkopneumonia di ruangan Firdaus RSI Banjarnegara. Pengumpulan data pada studi kasus ini menggunakan teknik observasi yang dilakukan dengan mengadakan pengamatan secara langsung yang bertujuan untuk mengetahui keadaan pasien seperti jumlah tanda-tanda vital pasien, tanda-tanda peningkatan suhu, serta tanda lainnya dan

melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dirumah sakit dan lebih bersifat objektif yaitu melihat respon pasien setelah dilakukan tindakan, wawancara pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung keluarga pasien dan perawat di ruangan, sehingga metode ini memberikan hasil secara langsung, dokumentasi pengumpulan data dengan cara pengambilan data yang berasal dari dokumen rekam medik berupa hasil laboratorium, hasil rontgen, dan catatan perkembangan pasien, pemeriksaan fisik merupakan tahap awal dalam proses keperawatan berupa pemeriksaan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dan pemeriksaan head toe.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Keperawatan pada An. F telah dilakukan mulai tanggal 10-12 April 2022. Proses keperawatan dimulai dengan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Hasil proses keperawatan dijelaskan sebagai berikut.

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 10 April 2022 yang sudah dilakukan kepada An.F didapatkan data subjektif yang muncul yaitu ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak grok-grok sejak 4 hari dan ibu pasien mengatakan anaknya susah mengeluarkan dahak. Data objektif keadaan umum sedang, tingkat kesadaran composmentis, hasil TTV: S: 37,2°C, N: 128x/menit, RR: 24x/menit, SPO₂: 98x/menit.

Bersumber pada pengelolaan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada An.F di ruang Firdaus RSI Banjarnegara dengan maslaah utama bersihan jalan nafas tidak efektif, rangkaian penerapan proses keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi. Pada masalah An.F ibu An. F mengatakan anaknya batuk berdahak grok-grok perihal ini sesuai dengan teori mengenai gejala bronkopneumonia adanya batuk berdahak yang disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri *streptococcus* dan *proteus enterobacter aerogenes*, dan pada An. F ditemukan adanya batuk berdahak disertai suara grok-grok hal tersebut dikarenakan adanya sputum yang tertahan (Asfihan, 2019).

Tabel 1. Pemeriksaan Labolatorium 9 April 2022

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	10,7	g/dl	10-17
Lekosit	27,1	l/ul	5-10
Hematokrit	31,9	%	29-54
Trombosit	383	uL	150-450
Eritrosit	5,26	Juta/uL	3.80-6,10
MCV	60,6	fl	98-122
MHC	20,4	pg	33-41
MCHC	33,7	g/dL	31-35
RDW	16,7	%	11-16
MPV	7	fL	8-11
PDW	11,0	fL	0,1-99,9
Limfosit	18,1	%	25-40
Monosit	9,3	%	2-8
Granulosit	72,6	%	50-70
Glukosa sewaktu	117	Mg/dL	70-150
SGOT	50	U/L	1-37
SGPT	24	U/L	1-40

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang sudah dilakukan kepada An.F diagnosa keperawatan yang muncul yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data yang penulis dapat dari pasien dan keluarga An. F penulis merumuskan diagnosa keperawatan dengan (SDKI, 2016). bersihan jalan nafas tidak efektif yang telah disesuaikan dengan kondisi pasien saat dikaji di rumah sakit.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan untuk mengatasi diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif, dan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keadaan pasien meningkat dengan kriteria hasil bersihan jalan nafas (L.01001). Intervensi yang dilakukan identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada, monitor jumlah dan karakter sputum, posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum dan kolaborasi pemberian bronkodilator sesuai indikasi.

Rencana tindakan yang dirumuskan pada An.F untuk mengatasi masalah keperawatan lebih berfokus pada fisioterapi dada (I.01004). dari masalah yang ditemukan pada An. F rencana keperawatan 3x24 jam untuk memecahkan masalah pada pasien dengan kriteria hasil batuk efektif menurun, produksi sputum menurun. Intervensi yang penulis susun menggunakan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu fisioterapi dada (I.01004) meliputi identifikasi dilakukan fisioterapi dada. Fisoterapi dada merupakan salah satu terapi penting dalam pengobatan pada penyakit pernafasan anak-anak dan merupakan terapi non farmakologi, tujuan dilakukannya mengurangi hambatan jalan nafas, meningkatkan pertukaran gas dan mengurangi kerja pernafasan fisoterapi dada terbukti efektif karena setelah dilakukan tindakan pasien mampu mengeluarkan dahak dan frekuensi nafas dalam rentang normal (Hanafi & Arniyanti, 2020). Monitor jumlah dan karakter sputum pengeluaran sputum yang digunakan baik secara mandiri ataupun kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan nafas, ada perbedaan bermakna antara pengeluaran sputum sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada pada anak-anak dengan gangguan pernafasan dibuktikan dengan perbedaan mean antara ada sputum dan tidak ada sputum adalah sebesar -0,73 yang mempunyai perbedaan range antars lower sebesar -1,04107 (tanda negatif berarti pengeluaran sputum sebelum fisioterapi dada lebih kecil dari sesudah tindakan fisoterapi dada) sampai upper yaitu -0,41347, sputum kekuning-kuningan adanya proses infeksi dan sputum hijau adanya proses penimbunan nanah dan sputum hijau biasanya sering ditemukan pada penderita ronkhiektatis karena penimbunan sputum dalam bronkus yang melebar dan terinfeksi (Siregar & Aryayuni, 2019).

Monitor status pernafasan pada pasien bronkopneumonia biasanya meliputi suara nafas, cara bernafas dan gangguan suara nafas seperti cuping hidung dan suara nafas tambahan ditemukan adanya retraksi dinding dada saat bernapas normal dan seimbang antara kanan dan kiri, terdapat ronchi atau wheezing dan kemungkinan terdapat retraksi dinding dada, nyeri dada, krakles, dan penurunan bunyi nafas (Wulandari & Erawati, 2016). Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum duduk tegak atau posisi fowler dilakukan sebagai salah satu cara untuk mengurangi sesak nafas dan menyebabkan ekspansi (Pelebaran) paru yang paling besar, diafragma dapat naik turun secara leluasa karena organ abdominal tidak menekan/mendorong diafragma (Harnanto & Rahayu, 2016).

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dimulai dari tanggal 10 April 2022 pada pukul 09.30 WIB. Implementasi dilaksanakan sesuai perencanaan yang telah dibuat. Implementasi yang dilakukan ialah melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, memposisikan pasien fowler dengan meninggikan tempat tidur pasien, monitor jumlah dan karakter sputum, memberikan injeksi IV ranitidine 15 mg, ondansentron 2 mg, obat oral likurmin 5 cc, puyer batuk 3 mg dan terapi nebulizer lasal 2,5 mg, felixotide 0,5 mg. implementasi hari ke 2 yang dilakukan pada tanggal 11 April 2022 pukul 09.00 WIB yaitu, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, mengidentifikasi dilakukannya fisoterapi dada, memberikan pendidikan kesehatan tentang fisioterapi dada, memberikan injeksi IV ranitidine 15 mg, ondansentron 2 mg, obat oral likurmin 5cc, puyer batuk 3 mg dan terapi nebulizer lasal 2,5 mg, felixotide 0,5 mg. implementasi hari ke 3 yang dilakukan pada tanggal 12 April 2022 pukul 09.00 WIB yaitu, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, melakukan fisioterapi dada, monitor jumlah dan karakter sputum dan memberikan injeksi IV ranitidine 15 mg, ondansentron 2 mg, dan obat oral likurmin 5cc dan puyer batuk 3 mg.

Penulis melakukan implementasi keperawatan dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang pertama mengukur tanda-tanda vital pasien, tanda-tanda vital merupakan ukuran statistik berbagai fisiologis yang digunakan untuk menentukan status kesehatan seseorang terutama pada pasien yang tidak stabil (Hanafi & Arniyanti, 2020). Implementasi yang selanjutnya memposisikan pasien dengan posisi fowler dengan cara ditinggikan tempat tidur pasien, posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum, duduk tegak atau posisi semi fowler dilakukan sebagai salah satu cara untuk mengurangi sesak nafas dan menyebabkan ekspansi (pelebaran) paru yang paling besar, diafragma dapat naik turun secara leluasa karena organ abdominal tidak menekan/mendorong diafragma (Harnanto & Rahayu, 2016).



Gambar 1. Dokumentasi Persiapan Fisioterapi dada

Implementasi yang selanjutnya memonitor jumlah dan karakter sputum, pengeluaran sputum yang digunakan baik secara mandiri ataupun kombinasi agar tidak terjadi penumpukan seputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan nafas, ada perbedaan yang bermakna antara pengeluaran sputum sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada pada anak-anak dengan gangguan pernafasan dibuktikan dengan perbedaan mean antara ada sputum dan tidak ada sputum (Siregar & Aryayuni, 2019). Implementasi yang selanjutnya melakukan fisioterapi dada, fisioterapi dada merupakan salah satu terapi penting dalam pengobatan pada penyakit pernafasan pada anak-anak fisioterapi dada merupakan terapi non farmakologis, fisioterapi dada terbukti efektif karena setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada pasien mampu mengeluarkan dahak dan frekuensi nafas dalam rentan normal (Hanafi & Arniyanti, 2020). Fisioterapi dada dapat dilakukan dengan cara yang pertama identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada yang kedua monitor status pernafasan untuk mengetahui frekuensi pernafasan pasien, periksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebih untuk mengetahui letak sekret di paru-paru pasien, memposisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sekret, menggunakan bantal untuk pengaturan posisi, lakukan perkusi dengan telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit, melakukan vibrasi dengan telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut (Pratiwi & Adimayanti, 2021).

Implementasi yang selanjutnya melakukan terapi obat injeksi, oral dan nebulizer, pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dapat mendengar bunyi nafas tambahan, memberikan posisi yang nyaman, memberikan air hangat, terapi obat injeksi serta bisa berkolaborasi dengan dokter untuk terapi nebulizer (Aslinda, 2019). Implementasi yang terakhir mengedukasi pasien dan keluarga tentang fisioterapi dada, Penanganan pada pasien bronkopneumonia dengan masalah utama gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif akibat adanya penumpukan sputum memerlukan penanganan segera agar jalan nafas dapat kembali efektif dan suplai oksigen yang masuk ke tubuh dapat terpenuhi, salah satu tindakan yang dapat digunakan adalah fisioterapi dada dapat dilakukan

dengan cara menghirup nafas dalam secara lambat melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut dan ratakan telapak tangan pada area dada yang mengalami penumpukan sekret diharapkan keluarga agar paham dan dapat menerapkannya secara mandiri tentang fisioterapi dada pada pasien dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif akibat penumpukan sekret (Khotimah, 2019).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Yuliastati & Arnis, 2016). Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif secara umum dapat dilihat dari kemampuan anak dalam mempertahankan jalan nafas efektif yang dapat dinilai dari kemampuan bernafas secara normal dan tidak terdapat sumbatan jalan nafas (Aslinda, 2019).

Hasil evaluasi tanggal 10 April 2022 pukul 15.00 WIB subjektif ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak grok-grok sejak 4 hari. Objektif pasien tampak batuk dan suara nafas grok-grok dan suara nafas tambahan ronchi. Masalah belum teratasi dengan indikator batuk efektif awal 4 akhir 1 dan saat ini 3 dan produksi sputum awal 4 akhir 1 dan saat ini 3. Planning lanjutkan intervensi terpai nebulizer, melakukan fisioterapi dada, monitor jumlah dan karakter sputum dan terapi injeksi.

Evaluasi tanggal 11 April 2022 pukul 14.30 WIB subjektif ibu pasien mengatakan anaknya batuknya sudah mulai membaik. Objektif pasien tampak batuk dan suara nafas grok-grok dan suara nafas tambahan ronchi. Masalah belum teratasi dengan indikator batuk efektif awal 4 akhir 1 dan saat ini 2 dan produksi sputum awal 4 akhir 1 dan saat ini 2. Planning lanjutkan intervensi terapi nebulizer, terapi injeksi dan monitor jumlah dan karakter sputum.

Evaluasi tanggal 12 April 2022 pukul 14.00 WIB subjektif ibu pasien mengatakan anaknya batuknya sudah membaik. Objektif pasien tampak batuknya sudah membaik dan suara nafas grok-grok sudah hilang. Masalah teratasi dengan indikator batuk efektif awal 4 akhir 1 dan saat ini 1 dan indikator produksi sputum awal 4 akhir 1 dan saat ini 1. Planning hentikan intervensi.

4. KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan kepada An. F umur 2 tahun dan memiliki masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dilakukan dalam 3x24 jam, prosedur yang digunakan untuk pengkajian ialah observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari mulai dari tanggal 10 April sampai dengan 12 April 2022, didapatkan beberapa masalah dan penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut:

- Penulis melakukan pengkajian pada An.F dengan bronkopneumonia yang dilakukan selama 3 hari mulai dari tanggal 10 April sampai dengan 12 April. Pengkajian dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh data atau informasi pasien yang didapatkan dengan melakukan teknik wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik.
- Diagnosa keperawatan Sesuai dengan data-data yang diperoleh dari masalah yang dialami An.F dengan diagnosa keperawatan pada studi kasus ini yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001).
- Intervensi keperawatan perencanaan yang dilakukan pada An.F disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditegakan berdasarkan kondisi klien. Untuk intervensi yang dilakukan yaitu fisioterapi dada (I.12372) sesuai dengan standar luaran keperawatan Indonesia.
- Implementasi keperawatan berdasarkan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan dalam 3x24 jam dan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah penulis susun pada An.F semua implementasi dilakukan sesuai rencana.
- Evaluasi keperawatan evaluasi digunakan untuk melihat nilai keberhasilan dari intervensi dan implementasi yang telah diberikan kepada An.F dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada bronkopneumonia bahwa di hari ke 3 pada An. F masalahnya teratasi.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Addi Mardi Harnanto & Sunarsih Rahayu. (2016). No Title. In *Kebutuhan Dasar Manusia 2* (p. 60). kementerian kesehatan republik indonesia.
- Arufina, M. W. (2019). Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Bronkopneumonia dengan Fokus Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas. *Pena Medika Jurnal Kesehatan*, 8(2). <https://doi.org/10.31941/PMJK.V8i2.727>
- Akbar Asfihan. (2019). No Title. <https://adalah.coid/bronkopneumonia/>.
- Aslinda, A. (2019). Penerapan askep pada pasien an. R dengan bronchopneumonia dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. *Journal of Health, Education and Literacy*, 2(1), 35–40. <https://doi.org/10.31605/J-HEALT.V2i1.458>
- Astuti, W. T., & Dewi, S. S. (2020a). Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Status Respirasi Pada An. A Dengan Bronkopneumonia. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 47. <https://doi.org/10.46815/jkanwvol8.v9i1.94>
- Deti Florentina, Rasmala Dewi, & Deny Sutrisno. (2021). Profil Penggunaan Antibiotik pada Pasien Pediatri Rawat Inap di Bangsal Anak dengan Diagnosis Bronkopneumonia di RSUD Raden Mattaher Jambi Periode 2017-2018. *Journal of Pharmacy and Science*, 6(1). <https://doi.org/10.53342/pharmasci.v6i1.195>
- Hanafi, P. C. M. M., & Arniyanti, A. (2020). Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Mengeluarkan Dahak Pada Anak Yang Mengalami Jalan Napas Tidak Efektif. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 1(1). <https://doi.org/10.36590/kepo.v1i1.84>
- Nasution, K., Sjahrullah, M. A. R., Brohet, K. E., Wibisana, K. A., Yassien, M. R., Ishak, L. M., Pratiwi, L., Wawolumaja, C., & Endyarni, B. (2016). Infeksi Saluran Napas Akut pada Balita di Daerah Urban Jakarta. *Sari Pediatri*, 11(4), 223. <https://doi.org/10.14238/SP11.4.2009.223-8>
- PPNI. (2016). No Title. In *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1, p. 18). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Profil kesehatan indonesia. (2018). No Title. kementerian kesehatan republik indonesia.
- Profil kesehatan jawa tengah. (2019). No Title. Dinas kesehatan provinsi jawa tengah.
- Putri Yunanda Pratiwi, & Eka Adimayanti. (2021). Pengelolaan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak dengan ISPA di Desa Kebondowo Banyubiru. *Journal of Holistics and Health Science*, 3(2). <https://doi.org/10.35473/jhhs.v3i2.101>
- 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). <https://doi.org/10.38040/js.v11i01.78>
- ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ANAK DENGAN PENEUMONIA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI Timah Khusnul Khotimah 1) Titis Sensussiana 2) 1 Mahasiswa Prodi D3 STIKes Kusuma Husada Surakarta. (n.d.).
- Siregar, T., & Aryayuni, C. (2019). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Anak Dengan Penyakit Gangguan Pernafasan Di Poli Anak RSUD Kota Depok. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 2(2). <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v2i2.856>
- Yuliasati & Arnis. (2016). No Title. In *Keperawatan Anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- WHO. (2019). No Title. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/pneumonia>
- Wulandari & Erawati. (2016). No Title. In *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Pusat Pelajar.