



JOURNAL OF Qualitative Health Research
& Case Studies Reports

ISSN 28079094 (Print)
ISSN 28078489 (Online)



INFORMASI ARTIKEL

Received: April, 11, 2025

Revised: April, 29, 2025

Available: April, 29, 2025

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/qlt>

Efektivitas teknik fisioterapi dada pada pasien anak dengan bronkopneumonia

Rachmat Rizkiawan*, Setiawati, Linawati Novikasari

Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Profesi Ners, Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Rachmat Rizkiawan. *Email*: rachmatrizkiawan44@gmail.com

Abstract

Background: Pneumonia is an inflammatory condition that attacks the lungs triggered by a bacterial infection. Symptoms include high fever accompanied by a productive cough with phlegm, rapid breathing, shortness of breath, and other symptoms such as restlessness, headache, and decreased appetite. The consequences of pneumonia can be impaired or obstructed breathing due to secretions, requiring airway clearance treatment. Chest physiotherapy is an important treatment modality for pediatric patients with respiratory diseases.

Purpose: To create a final scientific paper on the application of chest physiotherapy to maintain airway clearance in patients with bronchopneumonia.

Method: This type of research uses qualitative descriptive research conducted in Kupang Kota Village, Bandar Lampung City in 2024. Analytical research design with a One-group pretest-posttest quasi-experimental approach. The intervention given was in the form of chest physiotherapy for 15 minutes in one day and was carried out for 3 days.

Results: The research subjects An. N and An. A showed significant improvements, including being able to expel phlegm, normal respiratory rate (24 and 28 times per minute respectively), clear breath sounds without rhonchi, normal pulse rate (82 and 86 times per minute respectively), and an increase in SpO₂ with a level of up to 99% after administering chest physiotherapy for 15 minutes a day for three days.

Conclusion: After three days of chest physiotherapy, the child's airway clearance was effective. Patients An. N and An. A showed significant improvement, including being able to expel phlegm, normal respiratory rate (24 and 28 times per minute, respectively), clear breath sounds without rhonchi, pulse rate within normal limits (82 and 86 times per minute, respectively), and an increase in SpO₂ levels of up to 99%.

Keywords: Bronchopneumonia; Chest Physiotherapy; Pediatric Nursing

Pendahuluan: Pneumonia adalah suatu kondisi peradangan yang menyerang paru-paru yang dipicu oleh infeksi bakteri. Gejalanya berupa demam tinggi yang disertai batuk produktif berdahak, napas cepat, sesak napas, dan gejala lain seperti gelisah, sakit kepala, dan penurunan nafsu makan. Akibat dari pneumonia dapat berupa terganggunya atau terhambatnya upaya pernafasan akibat sekret sehingga memerlukan pengobatan pembersihan jalan nafas. Fisioterapi dada merupakan modalitas pengobatan yang penting bagi pasien anak dengan penyakit pernafasan.

Tujuan: Untuk membuat karya ilmiah akhir tentang penerapan terapi fisioterapi dada untuk mempertahankan bersih jalan nafas pada pasien bronkopneumonia.

Metode: Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kualitatif yang dilakukan di Kelurahan Kupang Kota, Kota Bandar Lampung pada tahun 2024. Desain penelitian analitik dengan pendekatan quasi eksperimen One-group pretest-posttest. Intervensi yang diberikan berupa tindakan fisioterapi dada selama 15 menit dalam satu hari dan dilaksanakan selama 3 hari.

Hasil: Subjek penelitian An. N dan An. A menunjukkan peningkatan yang signifikan, diantaranya mampu mengeluarkan dahak, frekuensi pernafasan normal (masing-masing 24 dan 28 kali per menit), suara napas jernih tanpa ronki, denyut nadi normal (masing-masing 82 dan 86 kali per menit), dan peningkatan SpO2 dengan tingkat hingga 99% setelah pemberian tindakan fisioterapi dada selama 15 menit sehari selama tiga hari.

Simpulan: Setelah tiga hari dilakukan fisioterapi dada, bersih jalan nafas anak efektif. Pasien An. N dan An. A menunjukkan peningkatan yang signifikan, diantaranya mampu mengeluarkan dahak, frekuensi pernafasan normal (masing-masing 24 dan 28 kali per menit), suara napas jernih tanpa ronki, denyut nadi dalam batas normal (masing-masing 82 dan 86 kali per menit), dan peningkatan Kadar SpO2 hingga 99%.

Kata Kunci: Bronkopneumonia; Fisioterapi Dada; Keperawatan Anak

PENDAHULUAN

Pneumonia adalah suatu kondisi peradangan yang menyerang paru-paru, terutama dipicu oleh infeksi bakteri. Gejalanya berupa demam tinggi yang disertai batuk produktif berdahak, napas cepat, sesak napas, dan gejala lain seperti gelisah, sakit kepala, dan penurunan nafsu makan (Palupi, Kameliawati, Hidayah, Ikhsan, & Umami, 2023).

Gangguan pernafasan pada anak seringkali melibatkan produksi lendir yang berlebihan di paru-paru. Dahak ini cenderung menumpuk, menjadi kental, dan sulit dikeluarkan. Penyakit pernafasan yang paling banyak diderita anak-anak antara lain Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), Pneumonia, Asma, dan TBC (Triyani & Indaryani, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO), pneumonia menyebabkan 14% dari seluruh kematian anak di bawah 5 tahun dengan total 740.180 kematian (World Health Organization, 2022). Data laporan Riskesdas Indonesia tahun 2018 menunjukkan peningkatan kasus pneumonia seiring bertambahnya usia. Pada kelompok umur 55-64 tahun mencapai 2.5%, pada kelompok umur 65-74 tahun mencapai 3.0%, dan pada kelompok umur 75 tahun ke atas mencapai 2.9% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Pneumonia masih menjadi penyebab utama kematian pada bayi dan bayi baru lahir Selain itu, prevalensi pneumonia menunjukkan peningkatan dari 1.6% pada

Rachmat Rizkiawan*, Setiawati, Linawati Novikasasi

Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Profesi Ners, Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Rachmat Rizkiawan. *Email: rachmatrizkiawan44gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i2.860>

Efektivitas teknik fisioterapi dada pada pasien anak dengan bronkopneumonia

tahun 2013 menjadi 2% pada populasi balita di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Anak-anak yang terkena pneumonia mungkin menunjukkan gejala seperti peningkatan suhu tubuh secara tiba-tiba, disertai kejang, gelisah, sesak nafas, sianosis, hidung terasa panas, dan dalam beberapa kasus, muntah, diare, dan batuk kering atau produktif. Pemeriksaan fisik khususnya auskultasi suara napas dapat menunjukkan suara vesikuler yang melemah disertai ronki basah, halus, dan keras, sehingga menunjukkan tidak efektifnya bersihan jalan napas akibat peradangan paru atau keterlibatan parenkim (Masseng & Taihuttu, 2023).

Pneumonia disebabkan oleh bakteri patogen yang mencapai bronkiolus terminal, tempat mereka merusak sel epitel basal dan sel goblet. Kerusakan ini mengakibatkan penumpukan cairan dan infiltrasi leukosit ke dalam alveoli, yang pada akhirnya menyebabkan konsolidasi paru, penurunan kapasitas vital, dan gangguan pertukaran gas. Pneumonia yang tidak diobati dapat menyebabkan demam terus-menerus, efusi pleura, dan gangguan pernapasan (Luninggar, 2021).

Proses inflamasi dari penyakit pneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada, sehingga muncul masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Hidayatin, 2019). Akibat dari pneumonia dapat berupa terganggunya atau terhambatnya upaya pernapasan akibat sekret sehingga memerlukan pengobatan pembersihan jalan nafas. Oksigenasi sering diberikan kepada individu dengan pneumonia untuk memenuhi kebutuhan dasar pernapasan mereka. Oksigen berperan penting dalam menjaga fungsi metabolisme tubuh, menjamin kelangsungan hidup, dan memfasilitasi keterlibatan dalam berbagai aktivitas di lingkungan (Triyani & Indaryani, 2021).

Nebulizer adalah alat yang digunakan untuk mengubah obat dari bentuk cair

menjadi partikel aerosol. Bentuk aerosol ini sangat bermanfaat bila dihirup atau disimpan ke dalam paru-paru. Pasien menghirup aerosol yang terbentuk melalui corong atau masker. Nebulisasi adalah aspek penting dari terapi inhalasi, yang melibatkan pemberian obat langsung ke saluran pernapasan melalui inhalasi.

Berdasarkan hal ini, pemberian nebulizer dengan larutan NaCl 5 ml dapat meredakan sesak napas, mengencerkan lendir, mengurangi atau menghilangkan kejang, melancarkan pernapasan, dan menurunkan hiperaktivitas bronkus pada kasus Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) (Setyawati, 2020).

Salah satu tindakan non farmakologis untuk mengatasi penyakit bronkopneumonia dengan fisioterapi dada (Sukma, Indriyani, & Ningtyas, 2020). Selain itu, intervensi yang dilakukan dalam kasus ini meliputi terapi pijat yang bertujuan untuk mengurangi kejang otot pernapasan dan meningkatkan ekspansi dada yang dikombinasikan dengan fisioterapi dada. Fisioterapi dada merupakan modalitas pengobatan yang penting bagi pasien anak dengan penyakit pernapasan. Hal Ini mencakup berbagai intervensi non-farmakologis yang bertujuan untuk mobilisasi sekresi paru (Saputra, Purwana, Asrul, Butarbutar, & Siregar, 2023).

Tujuan utama fisioterapi dada adalah untuk meringankan obstruksi jalan nafas, mengurangi resistensi jalan nafas, meningkatkan pertukaran gas, dan meringankan upaya pernapasan. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan membersihkan sekresi atau penyumbatan pada saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas (Tahir, Imalia, & Muhsinah, 2019).

Teknik yang berbeda digunakan pada pasien anak diantaranya yaitu Fisioterapi dada konvensional seperti perkusi dada (tepuk tangan) dan getaran,

Rachmat Rizkiawan*, Setiawati, Linawati Novikasasi

Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Profesi Ners, Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Rachmat Rizkiawan. *Email: rachmatrizkiawan44gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i2.860>

Efektivitas teknik fisioterapi dada pada pasien anak dengan bronkopneumonia

dikombinasikan dengan posisi drainase postural, gemetar dada, dan batuk terarah. Teknik kedua yang digunakan adalah teknik berbasis aliran, seperti ekspirasi pasif yang lambat atau dipaksakan dapat membantu memobilisasi sekret menuju trakea, memicu batuk, dan memfasilitasi pengeluaran sekret (Hanafi & Arniyanti, 2020).

Strategi penatalaksanaan untuk mempertahankan bersih jalan napas meliputi terapi inhalasi sederhana dan fisioterapi dada. Fisioterapi dada mencakup serangkaian teknik yang bertujuan untuk memfasilitasi pengeluaran dahak, baik secara mandiri atau kombinasi, sehingga mencegah penumpukan lendir yang menghalangi saluran napas dan menyebabkan komplikasi lebih lanjut. Teknik-teknik tersebut antara lain drainase postural, perkusi dada, getaran dada, latihan pernapasan dalam, dan batuk efektif (Ngastiyah, 2022).

Fisioterapi dada dapat diberikan pada bayi, anak-anak, dan orang dewasa, terutama mereka yang mengalami kesulitan dalam membersihkan sekret dari paru-paru. Pendekatan ini terbukti efektif dalam meringankan tanda dan gejala ketidakefektifan bersih jalan napas, dibuktikan dengan perbaikan pengeluaran sekret dan frekuensi pernafasan sebelum dan sesudah pengobatan, serta penurunan distress pernafasan (Nirmala, 2020).

Tujuan fisioterapi dada pada anak-anak adalah untuk memfasilitasi pembersihan sekret trakeobronkial, yang menyebabkan penurunan resistensi saluran napas, peningkatan pertukaran gas, dan peningkatan efisiensi pernapasan. Selain itu, fisioterapi dada membantu menghilangkan eksudat inflamasi dan sekresi trakeobronkial, meringankan penyumbatan saluran napas, mengurangi resistensi saluran napas, mengoptimalkan pertukaran gas, dan mengurangi beban kerja pernapasan (Rusdianti, 2019).

METODE

Penelitian deskriptif kualitatif dengan desain analitik dan pendekatan kuasi eksperimen dengan desain One-group pretest-posttest. Penelitian dilakukan di Kelurahan Kupang Kota Bandar Lampung yang dilakukan pada tanggal 4 April hingga 18 Mei 2024. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien anak-anak yang mengalami masalah bersih jalan nafas dengan kriteria sampel anak usia 6 sampai 11 tahun yang didiagnosis menderita bronkopneumonia dan bersedia untuk menjadi responden.

Subjek penelitian ini terdiri dari dua orang yang diinisiali dengan An. N dan An.A. Implementasi Fisioterapi Dada dilakukan selama 15 menit dalam 1 hari dan dilaksanakan selama 3 hari dan dilakukan berdasarkan rencana keperawatan

Rachmat Rizkiawan*, Setiawati, Linawati Novikasasi

Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Profesi Ners, Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Rachmat Rizkiawan. *Email: rachmatrizkiawan44@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i2.860>

HASIL**Tabel 1. Bersihan Jalan Nafas Sebelum dan Sesudah Intervensi Fisioterapi Dada**

Pasi en	Indikat or	Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke-3	
		Sebelum	Sesuda h	Sebelu m	Sesudah	Sebelum	Sesudah
An. N	Sputum	Tidak keluar	Mengelu arkan sputum	Tidak keluar	Mengelua rkan sputum	Tidak keluar	Mengeluar kan sputum
	RR	36x/ Menit	33x/ menit	34x/ menit	30x/ Menit	29x/ Menit	24x/ Menit
	Suara Nafas	Ronkhi	Ronkhi	Ronkhi	Ronkhi	Ronkhi	Vesikuler
	Nadi	108x/ Menit	98x/ menit	95x/ menit	94x/ Menit	90x/ Menit	82x/ menit
	Saturasi Oksigen	95%	96%	97%	98%	98%	99%
An. A	Sputum	Tidak keluar	Mengelu arkan sputum	Tidak keluar	Mengelua rkan sputum	Mengelua rkan sputum	Mengeluar kan sputum
	RR	38x/ Menit	33x/ menit	35x/ menit	30x/ Menit	30x/ Menit	28x/ menit
	Suara Nafas	Ronkhi	Ronkhi	Ronkhi	Ronkhi	Vesikuler	Vesikuler
	Nadi	118x/ Menit	108x/ menit	96x/ Menit	94x/ Menit	90x/ Menit	86x/ menit
	Saturasi Oksigen	96%	98%	98%	99%	98%	99%

Tabel 1. Menunjukkan bersihan jalan nafas hari pertama partisipan sebelum mendapat fisioterapi dada. An. N menunjukkan pasien tidak mampu mengeluarkan dahak, frekuensi

pernapasan 36 kali per menit, suara napas ronchi, denyut nadi 108 kali per menit, dan SpO₂ 95%. Namun setelah pemberian intervensi, menunjukkan pasien dapat mengeluarkan dahak,

Rachmat Rizkiawan*, Setiawati, Linawati Novikasasi

Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Profesi Ners, Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Rachmat Rizkiawan. *Email: rachmatrizkiawan44gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i2.860>

Efektivitas teknik fisioterapi dada pada pasien anak dengan bronkopneumonia

frekuensi nafas 33 kali per menit, suara nafas ronki, denyut nadi 98 kali per menit, dan SpO₂ 96%.

Sejalan dengan hasil bersihan jalan nafas An. N, pasien An. A juga menunjukkan tindakan hari pertama sebelum intervensi yaitu pasien juga tidak dapat mengeluarkan dahak, frekuensi nafas 38 kali per menit, suara nafas ronchi, denyut nadi 118 kali per menit, dan SpO₂ 96%. Namun setelah pemberian intervensi hasilnya menunjukkan pasien dapat mengeluarkan dahak, frekuensi nafas 33 kali per menit, suara nafas ronki, denyut nadi 108 kali per menit, dengan SpO₂ 98%. Hasil pada hari pertama ini menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami bersihan jalan nafas yang membaik.

Tabel 1. menunjukkan bersihan jalan nafas pada hari kedua sebelum mendapat fisioterapi dada untuk An. N menunjukkan pasien tidak mampu mengeluarkan dahak, frekuensi pernapasan 34 kali per menit, suara nafas ronchi, denyut nadi 95 kali per menit, dan SpO₂ 97%. Namun, sesudah tindakan pemberian intervensi pasien An. N mampu mengeluarkan dahak, frekuensi pernapasan 30 kali per menit, suara nafas ronchi, denyut nadi 94 kali per menit, dan SpO₂ 98%.

Setelah itu, tindakan pada hari kedua pada An.A juga tidak dapat mengeluarkan dahak, frekuensi nafas 35 kali per menit, suara nafas ronchi, denyut nadi 96 kali per menit, dan SpO₂ 98%. Setelah pemberian tindakan intervensi pada pasien An. A didapatkan pasien mampu mengeluarkan dahak, frekuensi nafas 30 kali per menit, suara nafas ronki, denyut nadi 94 kali per menit, dan SpO₂ 99%. Berdasarkan hasil hari ke 2 ini menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami bersihan jalan nafas yang membaik.

Berdasarkan Tabel 3, Bersihan jalan nafas pada hari ke 3, pasien An. N sebelum tindakan didapatkan hasil, tidak

mampu mengeluarkan dahak, frekuensi nafas, 29 kali per menit, suara nafas ronki, dan SpO₂ 98%. Setelah mendapatkan tindakan, An. N mampu mengeluarkan dahak, frekuensi pernapasan teratur 24 kali per menit, tidak terdengar bunyi nafas ronchi, denyut nadi dalam batas normal yaitu 82 kali per menit, dan peningkatan SpO₂ sebesar 99%.

Selanjutnya An. A sebelum tindakan didapatkan hasil bahwa pasien dapat mengeluarkan dahak, frekuensi nafas 30 kali per menit, suara nafas vesikuler, denyut nadi 90 kali per menit, dan SpO₂ 98%. Sesudah mendapatkan tindakan pada An. A, pasien dapat mengeluarkan dahak, frekuensi pernapasan teratur 28 kali per menit, tidak terdengar bunyi nafas ronki, denyut nadi dalam batas normal yaitu 86 kali per menit, dan peningkatan SpO₂ sebesar 99%. Hasil hari ketiga ini menunjukkan bahwa pembersihan jalan nafas berhasil teratasi secara efektif pada kedua pasien.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian kepada kedua subjek penelitian An. N dapat dipahami bahwa pasien mengalami batuk sudah 3 hari, sulit mengeluarkan dahak, TTV: N;108 S;37,5°C RR; 36x/menit, sudah dibawa ke puskesmas, dan di beri pengobatan.

Berdasarkan tanda dan gejala, an. N memiliki masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif. Dibuktikan dengan teori penegakan diagnosa Bersihan jalan nafas dari batasan karakteristik pasien yaitu: Batuk tidak efektif, produksi sputum meningkat, ronki (PPNI, 2018).

Hasil pengkajian kepada pasien An. A diketahui bahwa pasien mengalami batuk sudah 3 hari lalu, TTV: N;118 S;37.2 ° C RR; 38x/menit, dan pasien sulit membuang dahak. Berdasarkan tanda dan gejala dapat dipahami bahwa An. A memiliki masalah keperawatan

Rachmat Rizkiawan*, Setiawati, Linawati Novikasasi

Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Profesi Ners, Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Rachmat Rizkiawan. *Email: rachmatrizkiawan44gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i2.860>

Efektivitas teknik fisioterapi dada pada pasien anak dengan bronkopneumonia

bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif. Hal ini dapat dibuktikan dengan teori penegakan diagnosa bersihan jalan nafas dari batasan karakteristik pasien yaitu: batuk tidak efektif, produksi sputum meningkat, ronki (PPNI, 2018).

Berdasarkan diagnosa keperawatan kepada subjek dapat dipahami bahwa indikator diagnostik terdiri atas penyebab (*etiology*) yang mencakup empat kategori yaitu: fisiologis, biologis, atau psikologis, efek terapi/ tindakan, situasional (lingkungan atau personal) dan maturasional, tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*), dan faktor risiko (PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2018). Tindakan fisioterapi dada dilakukan selama 15 menit dalam satu hari dan dilaksanakan selama 3 hari (Setiawati & Dermawan, 2017).

Penerapan penelitian ini berlangsung pada tanggal yang berbeda untuk An. N dan An. A, dengan keduanya menjalani fisioterapi dada selama tiga hari berturut-turut. Setelah wawancara dengan orang tua pasien dan observasi pasien, intervensi untuk An. N dilakukan pada tanggal 8 Mei 2024 sampai dengan 10 Mei 2024, sedangkan untuk An. A, intervensi dilakukan pada tanggal 16 Mei 2024 hingga 18 Mei 2024. Masing-masing intervensi berlangsung selama 15-20 menit.

Hasil implementasi menunjukkan bahwa fisioterapi dada efektif dalam meningkatkan bersihan jalan nafas, laju pernafasan, suara nafas, denyut nadi, dan saturasi oksigen pada pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan hasil dari Bersihan jalan nafas sebelum dan setelah mendapatkan fisioterapi dada selama 3 hari didapatkan hasil yang pada kedua

pasien yaitu anak dapat mengeluarkan sputum, frekuensi pernafasan membaik, frekuensi nadi tetap dalam batas normal, dan saturasi oksigen meningkat (Pratiwi, Rahmawati, & Purwandari, 2023).

Bersihan jalan nafas biasanya menandakan jalan nafas bersih dan bebas sekret, sedangkan bersihan pernafasan yang tidak efektif menandakan adanya hambatan seperti dahak pada saluran pernafasan sehingga menghambat pernafasan. Pembersihan jalan nafas yang tidak efektif melibatkan kegagalan dalam menjaga kebersihan jalan nafas, yang menyebabkan penyumbatan yang disebabkan oleh sekret (Purwantoro, Meutia, & Hariyanto, 2022). Penatalaksanaan yang efektif untuk pasien dengan pembersihan jalan nafas yang tidak efektif mencakup strategi untuk meningkatkan fungsi paru-paru dan oksigenasi, memfasilitasi pernafasan yang lebih mudah dan nyaman, serta membantu pembuangan sekret, hal ini dapat diatasi melalui fisioterapi dada (Novitasari, 2024).

SIMPULAN

Hasil setelah pemberian intervensi fisioterapi dada selama tiga hari diperoleh bahwa pembersihan jalan nafas anak menjadi efektif. Subjek penelitian An. N dan An. A menunjukkan peningkatan yang signifikan, diantaranya mampu mengeluarkan dahak, frekuensi pernafasan normal (masing-masing 24 dan 28 kali per menit), suara nafas jernih tanpa ronki, denyut nadi normal (masing-masing 82 dan 86 kali per menit), dan peningkatan SpO2 dengan tingkat hingga 99%. Hasil evaluasi setelah tiga hari fisioterapi dada menunjukkan bahwa Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif akibat Retensi Sekresi pada kedua An. N dan An. A dapat teratasi teratasi.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan disarankan kepada orang

Rachmat Rizkiawan*, Setiawati, Linawati Novikasasi

Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Profesi Ners, Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Rachmat Rizkiawan. *Email: rachmatrizkiawan44gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i2.860>

Efektivitas teknik fisioterapi dada pada pasien anak dengan bronkopneumonia

tua harus berpartisipasi aktif dalam menerapkan fisioterapi dada sebagai bagian dari Family Centered Care (FCC) pada anak penderita pneumonia. Selain itu perawat diharapkan dapat menerapkan SOP fisioterapi dada untuk mengatur bersihan jalan nafas pada anak dengan pneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

- 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), 44-50.
- Hidayatin, T. (2019). Pengaruh pemberian fisioterapi dada dan pursed lips breathing (tiupan lidah) terhadap bersihan jalan nafas pada anak balita dengan pneumonia. *Jurnal STIKes Muhammadiyah Indramayu*, 11(01).
- Kementerian Kesehatan Republik Indoneisa. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Jakarta: Badan Litbangkes, Kemenkes. Diakses dari: <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf>
- Luninggar, B. A. (2021). Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Pada Tn. P Dengan Kasus Pneumonia Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Jend Ahmad Yani METRO TANGGAL 02 APRIL 2021 (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Masseng, G., & Taihuttu, G. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pneumonia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar* (Doctoral dissertation, STIK STELLA MARIS).
- Ngastiyah. (2022). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam Edisi 1*. Jakarta. EG
- Nirmala, S. G. (2020). Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Tuberculosis Paru Dirsu Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto (Doctoral dissertation, STIKes Bina Sehat PPNI).
- Novitasari, M. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Diruang Multazam 5 Rsmb: Pendekatan Evidence Based Nursing Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif* (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Bandung).
- Palupi, R., Kameliawati, F., Hidayah, A. Q., Ikhsan, M., & Umami, R. (2023). *Implementasi terapi non farmakologi dengan masalah pneumonia*. Penerbit Nem.
- PPNI, (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan Edisi 1 Cetakan II. *Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia*. Diakses dari: <https://onsearch.id/Author/Home?author=Tim+Pokja+SIKI+DPP+PPNI>
- Purwantoro, E., Meutia, R., & Hariyanto, A. (2022). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pneumonia Di Ruang Perawatan Paru Rsud Bangil Kabupaten Pasuruan* (Doctoral Dissertation, Perpustakaan Universitas Bina Sehat).
- Pratiwi, R. N., Ramawati, D., & Purwandari, H. (2023). THE IMPLEMENTATION OF EFFECTIVE COUGH TECHNIQUES AND DEEP BREATHING RELAXATION TECHNIQUES IN PATIENT WITH BRONCHIAL ASTHMA: A CASE STUDY. *Journal of Bionursing*, 5(3), 362-366.

Rachmat Rizkiawan*, Setiawati, Linawati Novikasasi

Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Profesi Ners, Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Rachmat Rizkiawan. *Email: rachmatrizkiawan44gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i2.860>

Efektivitas teknik fisioterapi dada pada pasien anak dengan bronkopneumonia

- Rusdianti, H. (2019). Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. At Dan An. Ab Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Bougenville Rsud Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang Tahun 2019.
- Saputra, H., Purwana, R., Asrul, A., Butarbutar, M. H., & Siregar, R. B. (2023). Edukasi Pemberian Intervensi Fisioterapi Pada Anak Asma Dalam Mengurangi Sesak Nafas Di Poli Anak Pukesmas Selayang. *Jurnal Pengabdian Harapan Bangsa*, 1(3), 150-155.
- Setiawati, S., & Dermawan, A. C. (2017). Keterampilan Khusus Praktik Keperawatan Anak. *Jakarta: Salemba Medika*.
- Setyawati, A. (2020). Sintesis dan Uji Aktivitas Nanoemulsi Ekstrak Etanol Lengkuas Merah (*Alpinia purpurata* (Vieill) K. Schum) sebagai Antibakteri *Klebsiella pneumoniae*.
- Sukma, H. A., Indriyani, P., & Ningtyas, R. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada (Clapping) terhadap Bersihan Jalan Napas pada Anak dengan Bronkopneumonia. *Journal of Nursing and Health*, 5(1), 9-18.
- Tahir, R., Imalia, D. S. A., & Muhsinah, S. (2019). Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Sebagai Penatalaksanaan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien TB Paru Di RSUD Kota Kendari. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 11(1), 20-25.
- Triyani, E., & Indaryani, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif dengan Terapi Batuk Efektif Pada Anak Ispa di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu* (Doctoral dissertation, STIKes Sapta Bakti).
- World Health Organization. (2022). Pneumonia pada anak-anak. Diakses dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>

Rachmat Rizkiawan*, Setiawati, Linawati Novikasasi

Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Profesi Ners, Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Rachmat Rizkiawan. *Email: rachmatrizkiawan44gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i2.860>