



**“PENERAPAN FISIOTERAPI DADA PADA ANAK  
BRONKOPNEUMONIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS DI RUMAH  
SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN”**

**Annisa Viranti**

*annisaviranti9@gmail.com*

Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

**Nisrina**

*nisrina.ars16@gmail.com*

Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

**Purwaningsih**

*Purwaningsihmkm@gmail.com*

Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

**Abstract** *Bronchopneumonia is an acute lower respiratory tract infection of the lung parenchyma involving the bronchi/bronchioles, appearing as patchy infiltrates caused by bacteria, viruses, fungi, or foreign bodies. Chest physiotherapy is one nursing intervention that can be performed to address ineffective airway clearance in pediatric patients with bronchopneumonia. This study employed a descriptive method with a case study design. The subjects were two pediatric patients diagnosed with bronchopneumonia who presented with ineffective airway clearance. After implementing chest physiotherapy for three consecutive days, both patients were able to expel secretions. The study concludes that chest physiotherapy is effective in resolving ineffective airway clearance problems in children with bronchopneumonia. It is recommended that families be trained to independently perform chest physiotherapy to help manage airway clearance issues in children with bronchopneumonia.*

**Keywords:** *Bronchopneumonia, Children, Ineffective Airway Clearance, Chest Physiotherapy*

**Abstrak** Bronkopneumonia adalah suatu infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah dari parenkim paru yang melibatkan bronkus/ bronkiolus berupa bercak-bercak yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing. Fisioterapi dada merupakan salah satu implementasi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien anak dengan bronkopneumonia. Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan desain studi kasus. Subjek pada penelitian ini adalah 2 pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas. Hasil penelitian setelah dilakukan implementasi keperawatan berupa fisioterapi dada pada kedua responden selama 3 hari didapatkan hasil berupa pasien mampu mengeluarkan sekret. Kesimpulan penelitian ini bahwa fisioterapi dada efektif untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas pada anak bronkopneumonia. Saran penelitian ini diharapkan keluarga mampu melakukan tindakan fisioterapi dada secara mandiri untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia.

**Kata Kunci:** *Bronkopneumonia, Anak, Ketidakefektifan bersihan jalan napas, Fisioterapi dada.*

## **Pendahuluan**

Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru, yang ditandai dengan bercak-bercak infiltrat yang disebabkan bakteri *Streptococcus Pneumococcus* (30-50% kasus) dan diikuti oleh *Staphylococcus aerus* serta *Klebsiella pneumoniae* di kasus yang lebih berat. Bronkopneumonia harus mendapat perhatian khusus pada layanan kesehatan karena morbiditas dan mortalitas

anak yang tinggi di seluruh dunia karena rentan terhadap penyakit, infeksi dan kondisi kesehatan (Rahmayani et al., 2023).

*World Health Organization (WHO)* di Indonesia, 16% kematian pada anak diakibatkan oleh bronkopneumonia, dengan 19.000 balita meninggal diakibatkan oleh bronkopneumonia, data dari riset kesehatan dasar menunjukkan prevalensi bronkopneumonia naik dari 1,6% menjadi 2% dari populasi balita yang ada di Indonesia pada 2021 (Pertwi et al., 2019).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, tiga provinsi yang mengalami bronkopneumonia pada anak tertinggi berada di DKI Jakarta (53,0%), Banten (46,0%) dan Papua Barat (45,7%). Jumlah anak dengan bronkopneumonia sebanyak 4.176 kasus dan bukan batuk bronkopneumonia 87.356 kasus (Indrayani et al., 2022) sedangkan hasil laporan dari Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 terdapat 8 kabupaten/kota dengan peningkatan kasus bronkopneumonia pada usia anak yaitu Kabupaten Deli Serdang sebanyak 1322 orang, Kabupaten Langkat sebanyak 202 orang, Kabupaten Simalungun sebanyak 90 orang, Kabupaten Tapanuli Utara sebanyak 27 orang, Kabupaten Tapanuli Tengah sebanyak 24 orang, Kota Tebing Tinggi yaitu sebanyak 87 orang, Kota Medan sebanyak 81 orang, Kota Binjai sebanyak 17 orang.

Pada anak yang mengalami masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas sering kali mengalami produksi lendir berlebih di paru-parunya. Lendir dan dahak biasanya menumpuk pada saluran pernapasan dan mengental sehingga sulit dikeluarkan. Penyakit pernapasan yang paling umum menyerang anak-anak adalah infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), *pneumonia*, bronkopneumonia, asma dan tuberkulosis (Tehupeiory & Sitorus, 2022). Ketidakefektifan bersihan jalan napas merupakan ketidakmampuan dalam mempertahankan kebersihan jalan napas dari benda asing yang menyumbat di saluran pernapasan. Terjadinya obstruksi di jalan napas karena menumpuknya dahak atau sputum pada saluran napas yang menyebabkan ventilasi menjadi tidak memadai. Oleh karena itu diperlukan penanganan yang tepat untuk mengeluarkan dahak atau sputum yang menumpuk pada pasien, salah satu intervensi yang dapat digunakan adalah fisioterapi dada yang telah terbukti efektif dapat membersihkan dahak pada saluran pernapasan bagian bawah (Marlina et al., 2023).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan pada November 2024 di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan didapatkan data penderita bronkopneumonia pada anak usia 0-18 tahun, pada tahun 2023 sebanyak 40 orang dan pada tahun 2024 sebanyak 66 orang. Terdapat peningkatan jumlah penderita bronkopneumonia yang cukup signifikan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan Penerapan Fisioterapi Dada Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

## **Kajian Pustaka :**

### **1. Bronkopneumonia**

Bronkopneumonia adalah salah satu jenis *pneumonia* yang mempunyai pola penyebaran bercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi di dalam *bronchi* dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan di sekitarnya. Bronkopneumonia merupakan radang saluran pernapasan yang terjadi pada bagian *bronkus* sampai dengan *alveolus* paru. Bronkopneumonia merupakan salah satu bagian dari penyakit *pneumonia*, bronkopneumonia (*pneumonia lobaris*) adalah suatu infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah dari parenkim paru yang melibatkan *bronkus / bronkiolus* yang berupa

distribusi berbentuk bercak-bercak (*patchy distribution*) yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing (Ade Tika Herawati et al., 2024).

## **2. Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas**

Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernapasan untuk mempertahankan kebersihan jalan napas. Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah suatu keadaan ketika individu mengalami suatu ancaman nyata atau potensial pada status pernapasan karena ketidakmampuannya untuk batuk secara efektif (Marlina et al., 2023).

## **3. Fisioterapi Dada**

Fisioterapi dada adalah kumpulan teknik terapi atau tindakan pengeluaran sputum yang dapat digunakan baik secara mandiri maupun kombinasi agar tidak terjadi penumpukkan sputum pada saluran pernapasan. Fisioterapi dada juga dapat dijadikan sebagai penatalaksanaan dalam masalah bersihan jalan napas tidak efektif yang meliputi *clapping*, yaitu pukulan kuat (bukan sekuat-kuatnya), pada dinding dada dan punggung dengan tangan dibentuk seperti mangkok. Tindakan *clapping* akan lebih membantu mempermudah bayi dan anak yang tidak mampu mengeluarkan sputum secara mandiri. Pada bayi dan anak-anak, perkusi juga bisa diberikan dengan tenting, yaitu jari telunjuk, jari tengah dan jari manis pada bagian *metacarpal* dan sendi 14 *phalangeal* yang memberikan tepukan sebanyak 40x/i, sehingga dapat memperlancar jalan napas, melepas sekret yang melekat di dinding bronkus dan dapat mempertahankan fungsi otot-otot pernapasan. *Clapping* paling baik dilakukan sebelum makan atau 1,5 jam hingga 2 jam setelah makan, untuk mengurangi kemungkinan muntah. Pagi hari dan waktu sebelum tidur biasanya lebih dianjurkan. Durasi untuk melakukannya biasanya ditingkatkan jika orang tersebut lebih sesak atau sakit (Marlina et al., 2023).

## **4. Pengkajian Anak Bronkopneumonia**

Pengkajian pada anak yang mengalami bronkopneumonia menurut (Oktaviani, 2020) antara lain:

- a. Usia: pasien anak yang mengalami bronkopneumonia biasanya lebih sering dijumpai pada anak usia 0-18 tahun.
- b. Keluhan utama: Keluhan utama pada penyakit bronkopneumonia biasanya adalah mengeluh kesulitan bernapas atau sesak napas karena bersihan jalan napasnya yang tidak efektif.
- c. Riwayat penyakit sekarang: Pasien dengan bronkopneumonia merasakan kesulitan dalam bernapas, batuk berdahak, adanya otot bantu pernapasan, terdengar suara tambahan dalam bernapas seperti ronkhi, dan penderita juga biasanya merasa lemas dan diare serta tidak nafsu makan.
- d. Riwayat penyakit dahulu: Anak memiliki riwayat penyakit saluran pernapasan di bagian atas dan memiliki riwayat penyakit campak, pertussis mempunyai faktor yang dapat memicu timbulnya bronkopneumonia seperti sering terkena asap rokok, polusi lingkungan anak kurang baik dalam jangka waktu panjang.
- e. Riwayat imunisasi: Kaji tentang imunisasi dasar seperti Bacillus Calmette-Guérin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus (DPT), polio, hepatitis, campak, dan imunisasi ulangan yang diberikan pada anak.
- f. Riwayat kehamilan: Penyakit infeksi yang pernah diderita ibu selama hamil, perawatan ANC, imunisasi, TT.

- g. Riwayat persalinan: Apakah usia kehamilan cukup, lahir prematur, bayi kembar, penyakit persalinan, APGAR Skor.
- h. Pemeriksaan fisik
  - 1) Inspeksi: Pada pemeriksaan ini penting untuk diperhatikan gejala sianosis, dispneu, pernapasan cuping hidung, distensi abdomen, batuk yang awalnya tidak produktif menjadi produktif, juga nyeri dada pada saat menarik napas. Adapun batasan takipnea yang terjadi pada anak 2 bulan-12 bulan biasanya adalah 50 kali/menit atau lebih, dan untuk anak yang berusia 12 bulan - 5 tahun yaitu adalah 40 kali/menit atau lebih. Perlu diperhatikan juga jika terjadi tarikan dinding dada ke dalam pada saat melakukan inspirasi. Biasanya pada pneumonia yang sudah berat, tarikan dinding dada akan lebih tampak ke dalam.
  - 2) Tanda-tanda vital: TD menurun, nafas sesak, nadi lemah, dan cepat, suhu meningkat, distress pernapasan, sianosis.
  - 3) Kulit: Tampak pucat, sianosis, biasanya turgor jelek.
  - 4) Kepala: Sakit kepala.
  - 5) Mata: Tidak ada yang begitu spesifik.
  - 6) Hidung: Napas cuping hidung, sianosis.
  - 7) Mulut: Pucat sianosis, membran mukosa kering, bibir kering dan pucat.
  - 8) Telinga: Lihat sekret, kebersihan, biasanya tidak ada spesifik pada kasus ini.
  - 9) Leher: Tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening (KGB) dan kelenjar tiroid.
  - 10) Jantung: Pada kasus komplikasi ke endokarditis, terjadi bunyi tambahan.
  - 11) Paru-paru: Infiltrasi pada lobus paru, perkusi pekak (redup), *ronchi*(+), *wheezing* (+), sesak napas istirahat dan bertambah saat beraktifitas.
  - 12) Punggung: Tidak ada spesifik.
  - 13) Abdomen: Bising usus (+), distensi abdomen, nyeri biasanya tidak ada.
  - 14) Genitalia: Tidak ada gangguan.
  - 15) Eksremitas: Kelemahan, penurunan aktifitas, sianosis ujung jari dan kaki.
  - 16) Neurologis: Terdapat kelemahan otot, tanda reflek spesifik tidak ada.
  - 17) Antropometri data: Berat badan anak dan tinggi badan atau panjang badan sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan anak.
- i. Pemeriksaan penunjang: Leukosit ( $15.000-40.000/m^3$ ), penurunan gas darah arteri, X-Ray thorax infiltrate pada lapangan paru.

### **Metode :**

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus dilakukan/dilaksanakan untuk mengetahui gambaran penerapan fisioterapi dada pada anak bronkopnuemonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas. Studi kasus pada penelitian ini merupakan proses asuhan keperawatan anak yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

### **Subyek Penelitian dan Fokus Penelitian**

Subjek pada studi kasus ini adalah pasien anak dengan bronkopneumonia di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah:

**“PENERAPAN FISIOTERAPI DADA PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN”**

**Kriteria inklusi**

1. Pasien anak dengan diagnosa bronkopneumonia.
2. Usia anak 0-18 tahun.
3. Pasien anak bronkopneumonia dengan jenis kelamin laki-laki maupun perempuan.

**Kriteria eksklusi**

1. Pasien anak bronkopneumonia yang tidak bersedia menjadi responden.
2. Pasien anak bronkopneumonia yang memiliki komplikasi.

Fokus studi kasus ini adalah memberikan fisioterapi dada pada dua orang pasien anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

**Hasil & Pembahasan :**

**Hasil :**

**A. Pengkajian**

**Tabel Keluhan Utama dan Riwayat Penyakit**

No	Data Fokus	Kasus 1	Kasus 2
1.	Keluhan utama saat masuk Rumah Sakit	Ibu mengatakan anak nya demam, sesak napas, disertai batuk	Ibu mengatakan anak nya demam disertai mual dan muntah, batuk berdahak
2.	Riwayat penyakit sekarang	Pasien pada tanggal 10 Juni 2025 dibawa ke Rs TK II Putri Hijau Medan karena mengalami batuk. Kemarin pagi demam sehingga keluarga memberi obat dari dokter praktek, kemudian demam turun hingga malam hari klien demam lagi disertai batuk, saat dikaji klien tampak batuk.	Pada tanggal 10 Juni 2025 klien mengalami demam disertai mual dan muntah, batuk berdahak sehingga keluarga mengantar klien ke Rs TK II Putri Hijau Medan, saat dikaji klien tampak batuk, namun ibu klien mengatakan saat anaknya batuk menjadi rewel
3.	Riwayat penyakit dahulu	Klien pernah menderita batuk, demam tetapi tidak pernah dirawat di RS	Ibu klien mengatakan anaknya pernah mengalami batuk
4.	Riwayat kesehatan keluarga	Ibu klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga sebelumnya	Ibu klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga sebelumnya

**Tabel Pemeriksaan Fisik**

No.	Pemeriksaan Umum	Kasus 1	Kasus 2
1.	Kesadaran Umum	Kesadaran: Composmentis	Kesadaran: Composmentis dan
2.	Tanda-Tanda Vital	GCS E4M6V5 TD:100/80 mmHg S:39,0°C HR:77x/i RR:26x/i SPO2:98%	GCS E4M6V5 TD:120/80 mmHg S: 38,2°C HR:76x/i RR: 24x/i SPO2: 98%
3.	Nutrisi dan Cairan	Sebelum sakit: Makan 3x sehari porsi habis dan minum sehari kurang lebih sekitar 600ml	Sebelum sakit: 3x sehari porsi habis dan jenis minuman klien yaitu air putih dan susu

**“PENERAPAN FISIOTERAPI DADA PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN”**

	Saat sakit: Makan 3x sehari porsi setengah dan jenis minuman klien yaitu air putih	Saat sakit: 3x sehari porsi setengah dan jenis minuman klien yaitu air putih serta pemberian infus Tidak ada pantangan makan, ritual saat makan yaitu klien selalu berdo'a saat sebelum makan
4. Eliminasi	Selama dirawat di RS pasien sudah 2kali BAB	BAB 1x/hari, konsistensi lembek,warna kuning, bauk has feses, tidak ada masalah eliminasi
5. Istirahat Tidur	Tidak ada gangguan pola tidur	Pasien tidur pada jam 10 malam dan bangun pada jam 7 pagi, namun sering terbangun tengah malam karena batuk
6. Aktivitas	Bermain	Bermain
7. Pemeriksaan Fisik <i>Head To Toe</i>		
a.Kulit	Kulit bersih,akral hangat,turgor kulit Kembali dalam <3 detik,kulit lembab,tidak ada oedema	Kulit bersih,akral hangat,turgor kulit Kembali dalam <3 detik,kulit lembab,tidak ada oedema
b.Kepala	Kulit kepala bersih,tidak ada ketombe dan tidak ada lesi. Penyebaran rambut merata berwarna hitam,rambut tidak mudah patah,tidak bercabang,tidak ada kelainan	Kulit kepala bersih,tidak ada ketombe dan tidak ada lesi. Penyebaran rambut merata berwarna hitam,rambut tidak mudah patah,tidak bercabang,tidak ada kelainan
c.Mata	Mata lengkap,simetris kanan dan kiri,kornea mata jernih kanan dan kiri. Konjungtiva anemis dan sklera tidak ikterik. Kelopak mata atau palpebral tidak ada pembengkakan. Adanya reflek cahaya pada pupil dan bentuk isokor kanan dan kiri berwarna hitam,tidak ada kelainan	Pupil isokor,reflek cahaya normal,konjungtiva anemis,sklera putih,palpebral simetris,tidak ada alat bantu penglihatan
d.Hidung	Tidak ada pernapasan cuping hidung, lubang hidung bersih, ada secret,dan tidak ada polip	Mukosa hidung lembab,bibir normal,ada secret,ketajaman penciuman normal

**“PENERAPAN FISIOTERAPI DADA PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN”**

e.Mulut	Keadaan mukosa bibir kering dan pucat	Mukosa mulut lembab,bibir normal,lidahya bersih,tidak ada kesulitan menelan
f.Telinga	Bentuk telinga simetris kanan dan kiri,lubang telinga bersih,pendengaran berfungsi dengan baik	Bentuk telinga simetris kanan dan kiri,lubang telinga bersih,pendengaran berfungsi dengan baik
g.Dada	Terdengar pada area konsolidasi, bunyi napas ronchi saat di auskultasi	Bunyi napas ronchi saat di auskultasi
h.Genetalia	Bentuk alat kelamin normal, uretra normal, alat kelamin bersih, frekuensi berkemih + 4x/hari, warna kuning jernih, bau khas urin, produksi urin 800cc/hari, tempat yang digunakan yaitu kamar mandi, tidak ada alat bantu, dan tidak ada masalah eliminasi urin.	Bentuk alat kelamin normal, uretra normal, alat kelamin bersih, frekuensi berkemih + 4x/hari, warna kuning jernih, bau khas urin, produksi urin 800cc/hari, tempat yang digunakan yaitu kamar mandi, tidak ada alat bantu, dan tidak ada masalah eliminasi urin.
i.Ekstremitas	Pergerakan sendi dan tungkai (ROM) bebas, tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi	Pergerakan sendi dan tungkai (ROM) bebas, tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi

**Tabel Diagnosa Keperawatan**

No.	Kasus 1	Kasus 2
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi sekret di bronkus ditandai dengan pasien tampak sesak napas RR: 26x/i, HR:77x/i (D.0001)	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi sekret di bronkus ditandai dengan pasien tampak batuk berdahak RR: 24x/i, HR:76x/i (D.0001)

**Pembahasan :**

Setelah peneliti melakukan penelitian pada kasus 1 dan kasus 2, di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan pada An.N dan An.C yang dilakukan pada 11 Juni 2025 hingga 13 Juni 2025 dengan implementasi fisioterapi dada dalam masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien bronkopneumonia yang diberikan selama tiga hari, maka peneliti akan membahas kesenjangan antara kasus 1 dan kasus 2. Adapun kesenjangan yang dibahas mulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, sampai evaluasi. Kemudian untuk diagnosa keperawatan kasus 1 dan kasus 2 sama yaitu diangkat dari SDKI (2018), perencanaan keperawatan SIKI (2018), pelaksanaan SLKI (2018) sampai evaluasi yang telah diberikan.

**Pengkajian**

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan dari kedua kasus mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu bronkopneumonia berdasarkan jenis kelamin, pada kasus 1 dan 2 memiliki jenis kelamin yang sama yaitu laki-laki. Pada klien 1 umur 5 tahun sedangkan pada klien

2 umur 6 tahun. Pada klien 1 dan klien 2 didapatkan keluhan utama berupa batuk disertai dahak, sesak napas, dan demam, keluhan tersebut sejalan dengan pendapat (Nursalam, 2020) yang menyatakan bahwa pasien bronkopneumonia pada anak umumnya menunjukkan gejala batuk berdahak, demam, pernapasan cepat (takipnea), *ronchi* (+) pada pemeriksaan auskultasi. Pada pengkajian TTV kasus 1 menunjukkan hasil TD:100/80 mmHg, Nadi:77x/i, RR:26x/i, SPO:98%, S:39,0°C, sedangkan pada kasus 2 menunjukkan hasil TD:120/80 mmHg, Nadi:76x/i, RR:24x/i SPO2:98%, S:38,2°C .

### **Diagnosa**

Peneliti menegakkan diagnosa keperawatan pada kedua kasus, diperoleh diagnosa yang sama pada kedua kasus yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi sekret di bronkus. Diagnosa tersebut ditetapkan berdasarkan data hasil pengkajian yang diperoleh oleh peneliti, kemudian dirumuskan melalui analisa data sehingga muncul diagnosa tersebut sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan (SDKI).

### **Intervensi**

Tujuan dan rencana tindakan yang dapat dilakukan terkait diagnosa yang muncul diambil dari SIKI, Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018). Rencana keperawatan ini disusun untuk membantu pihak keluarga menyelesaikan masalah dengan tindakan keperawatan yang sesuai dengan kondisi seseorang. Berdasarkan intervensi keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 intervensi yang dilakukan sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan. Intervensi yang diberikan pada kasus 1 dan 2 yaitu 1). Melakukan komunikasi terapeutik untuk membina hubungan saling percaya, 2). Mengidentifikasi kemampuan batuk, 3). Memberikan terapi nebulizer sesuai kebutuhan, 4). Melakukan tindakan fisioterapi dada pada anak.

Adapun intervensi yang diberikan pada anak menurut penelitian Hanafi & Ardiyanti (2020), pemberian fisioterapi dada sebanyak 2 kali sehari selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 3-5 menit terbukti efektif. Penulis memberikan intervensi serupa, yaitu fisioterapi dada selama 2 kali selama 3 hari dengan durasi 3-5 menit. Intervensi ini menimbulkan perbedaaan antara klien 1 dan klien 2, namun terapi tersebut secara umum dapat meningkatkan bersihan jalan napas pada anak.

### **Implementasi**

Berdasarkan rencana atau intervensi yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2, implementasi yang diberikan yaitu: 1). Melakukan komunikasi terapeutik untuk membina hubungan saling percaya, 2). Mengidentifikasi kemampuan batuk, 3). Memberikan terapi nebulizer sesuai kebutuhan, 4). Melakukan tindakan fisioterapi dada pada anak.

Menurut penelitian Hanafi & Ardiyanti (2020), pemberian fisioterapi dada sebanyak 2 kali sehari selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 3-5 menit terbukti efektif. Penulis memberikan intervensi serupa, yaitu fisioterapi dada selama 2 kali selama 3 hari dengan durasi 3-5 menit. Intervensi ini menimbulkan perbedaaan yaitu pada klien 1 setelah dilakukan fisioterapi dada selama 3 hari, pernapasan lebih stabil dengan frekuensi napas 22x/i, sedangkan pada klien 2 setelah dilakukan fisioterapi dada selama 3 hari klien tampak lebih mudah mengeluarkan sekret, namun fisioterapi dada tersebut secara umum dapat meningkatkan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada anak.

## **Evaluasi**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 maka tahap evaluasi masalah teratasi di hari ketiga pada masing-masing klien, evaluasi tersebut memiliki kesamaan hasil yang didapatkan oleh peneliti Azmy (2020) yaitu bahwa tindakan fisioterapi dada efektif dalam meningkatkan bersihan jalan napas, Jadi dapat disimpulkan bahwa tindakan fisioterapi dada efektif untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif b/d akumulasi sekret. Selama tiga hari dilakukan asuhan keperawatan pada klien 1 (mulai tanggal 11 Juni 2025-13 Juni 2025) dan pada klien 2 (mulai tanggal 11 Juni 2025-13 Juni 2025) maka masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif sudah teratasi sehingga klien mampu mengeluarkan sekret dengan mudah dan membebaskan jalan napas (Aditya et al., 2025).

## **Kesimpulan dan Saran :**

### **Kesimpulan:**

Setelah dilakukan penelitian pada pasien An.N dan An.C dengan penerapan fisioterapi dada pada pasien anak bronkopneumonia di RS TK II Putri Hijau Medan, pada kasus 1 dan kasus 2 dilakukan pada tanggal 11 Juni 2025- 13 Juni 2025 yang dimana studi kasus ini dapat bermanfaat bagi pembaca maupun para medis yang lain Adapun kesimpulan tersebut adalah:

#### **1. Pengkajian**

Hasil pengkajian dari kedua klien memiliki kesamaan jenis kelamin yaitu berjenis kelamin laki-laki, sedangkan usia pada kasus 1 klien dengan usia 5 tahun pada kasus 2 yaitu usia 6 tahun. Keluhan utama pada kasus 1 yaitu ibu mengatakan anaknya demam sesak napas, disertai batuk, sedangkan pada kasus 2 yaitu ibu mengatakan anaknya demam disertai mual dan muntah, batuk berdahak.

#### **2. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian, ditentukan diagnosa baik medis dan keperawatan, didapatkan hasil pada kasus 1 dan 2 memiliki diagnosa medis yang sama yaitu bronkopneumonia dan diagnosa keperawatan sama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif.

#### **3. Intervensi Keperawatan dan Implementasi Keperawatan**

Setelah ditegakkan diagnosa keperawatan, maka dilakukan penyusunan rencana tindakan keperawatan yang sama pada kasus 1 dan kasus 2 yaitu: 1). Identifikasi kemampuan batuk, 2. Monitor adanya retensi sputum, 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, 4. Monitor input dan output cairan (mis.jumlah dan karakteristik), 5. Lakukan fisioterapi dada (*clapping*), 6. Jelaskan tujuan dan prosedur *clapping* dada.

#### **4. Evaluasi Keperawatan**

Selama tiga hari dilakukan keperawatan pada klien 1 (mulai tanggal 11 Juni 2025-13 Juni 2025) dan selama tiga hari dilakukan keperawatan pada klien 2 (mulai tanggal 11 Juni 2025-13 Juni 2025) maka dapat dievaluasi bahwa kasus 1 dan kasus 2 dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi setelah hari ketiga keperawatan, dikatakan teratasi karena bersihan jalan napas efektif sehingga klien mampu mengeluarkan sekret secara mandiri.

## **Saran:**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

2. Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Pengembangan ilmu dan teknologi hendaknya menambah keluasan ilmu dan teknologi dalam bidang keperawatan terutama dalam pemenuhan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien melalui tindakan fisioterapi dada pada pasien anak bronkopneumonia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya mampu membahas tindakan fisioterapi dada untuk pasien yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif yang lebih mendalam lagi.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan dapat melakukan perawatan di rumah seperti melakukan tindakan fisioterapi dada (*clapping*) secara mandiri.

**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](https://books.google.co.id/books?id=e1P_EAAAQBAJ)
- Aditya, Alif fikri bayu. Utami, resti. (2025). implementasi teknik fisioterapi dada (*clapping* Dan *vibrating*) pada pasien anak bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif di ruang dahlia Rumah Sakit daerah Balung. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 11(A), 21–27.
- Agustina, S. S. T. M. K. M., Revinel, M. K., Juneris Aritonang, S. S. T. M. K., Rini Mustikasari Kurnia Pratama, S. S. T. M. K., Suci Rahmani Nurita, S. S. T. M. K., Nengsih, S. S. T. M. K. M., & Dr. Yektingtyastuti, S. K. M. K. S. M. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Bayi dan Balita SI Kebidanan*. Mahakarya Citra Utama Group. [https://books.google.co.id/books?id=k\\_PYEAAAQBAJ](https://books.google.co.id/books?id=k_PYEAAAQBAJ)
- Damanik, S. M., & Sitorus, E. (2020). *Buku Materi Pembelajaran Praktikum Keperawatan Anak*. [http://repository.uki.ac.id/2733/1/BukuMateriPembelajaranPraktikumKeperawatan Anak.pdf](http://repository.uki.ac.id/2733/1/BukuMateriPembelajaranPraktikumKeperawatanAnak.pdf)
- Indrayani, M., Khairani, & Fauza, R. (2022). Efektivitas Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Kalender Dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Dalam Mendeteksi Dini Pneumonia Pada Balita Di Desa Secanggung Kab.Langkat. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 8(2), 96–101. <https://doi.org/10.52943/jikebi.v8i2.1125>
- Makdalena, M. O., Sari, W., Abdurrasyid, & Astutia, I. A. (2021). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Pneumonia. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 1(02), 83–93.
- Marlina, I., Utami, R. Z., & Sari, I. P. (2023). Pengaruh Tindakan Batuk Efektif Dan *Clapping* (Tehnik Perkusi) Terhadap Keefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Diruang Flamboyan RSUD Kota Tanjung Pinang. *Jurnal Inovasi Kesehatan Adaptif*, 5, 1–14.
- Ns. Mila Triana Sari., M. K., Monalisa, S. K. N. M. K., Gusti Lestari Handayani, A. P. M. K., Ns. Halimah, M. K. S. K. A., Ellen Pesak S. Kep, N. M. K., Ns. Armina, M. K.

**“PENERAPAN FISIOTERAPI DADA PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS DI RUMAH SAKIT  
TK II PUTRI HIJAU MEDAN”**

- S. K. A., Tati Setyawati Ponidjan, M. K. N. S. K. A., Erni Nuryanti, S. K. N. M. K., Vivianti Dewi, S. P. M. K., & Mery Sambo, N. M. K. (2023). *bunga rampai keperawatan anak*. Media Pustaka Indo. [https://books.google.co.id/books?id=9r\\_bEAAAQBAJ](https://books.google.co.id/books?id=9r_bEAAAQBAJ)
- Oktaviani, R. (2020). *asuhan keperawatan pada an. a dengan bronkopneumonia di irna kebidanan dan anak (HCU) RSUP Dr M. djamil padang*.
- Pangesti, N. A., & Riski Setyaningrum. (2021). Penerapan Teknik Fisioterapi Dada Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Penyakit Sistem Pernafasan. *MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 55–60. <https://doi.org/10.61902/motorik.v15i2.63>
- Pertiwi, I. W., Palupi, E., Nugroho, A. I., Nugroho, T., Sakit, R., Wilasa, P., Jalan, B., Tidak, N., & Dada, F. (2024). *case report: asuhan keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien bronkopneumonia dengan pemberian fisioterapi dada*. 4, 134–145.
- Rahmayani, Y., Murniati, & C, E. D. (2023). Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada An. B dengan Bronkopneumonia di Ruang Firdaus RSI Banjarnegara. *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(9), 223–232.
- Tehupeiory, G. A., & Sitorus, E. (2022). Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas dengan Tindakan Fisioterapi Dada pada Anak yang Mengalami Bronkopneumoni Di RSU UKI Jakarta: Case Study. *Jurnal Pro-Life*, 9(1), 366–375. <https://ejournal.uki.ac.id/index.php/prolife>
- Utama, B., & Triana, N. (2023). Pengaruh Fisioterapi Dada Pada Anak Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Kasus Pneumonia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(3), 903–910.
- Widiastuti, A., Rahmasari, I., Ermawati, M., & Nasrul Sani, F. (2022). Penerapan Fisioterapi Dada (Postural Drainage, Clapping Dan Vibrasi) Efektif Untuk Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 6-12 Tahun. *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 10(1), 59–66. <https://doi.org/10.52236/ih.v10i1.237>
- Zatihulwani, E. Z., Wibowo, S. A., Rahmawati, E. Y., Sari, G. M., Habibah, U., Wirawan, N., & Kurniati, M. F. (2023). *Askep Dengan Gangguan Sistem Pernafasan Full*.