



PENGARUH PELAKSANAAN FISIOTERAPI DADA (CLAPPING) TERHADAP BERSIHAN JALAN NAPAS PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA

Hernanda Ari Sukma¹

Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan

Email: hernanda@gmail.com

Puji Indriyani²

Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan

Email: Pj.indriyani@gmail.com

Rahaju Ningtyas³

Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan

Email: ningtyasrahaju@gmail.com³

ABSTRAK

Latar belakang : Anak merupakan masa dimana organ-organ tubuhnya belum berfungsi secara optimal yang berakibat lebih rentan terhadap penyakit. Salah satu penyakit yang sering menyerang anak adalah bronkopneumonia. Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit yang menyerang saluran pernapasan dengan manifestasi klinis bervariasi mulai dari batuk, pilek, yang disertai dengan panas dengan, sedangkan anak bronkopneumonia berat akan muncul sesak napas yang hebat. Salah satu tindakan non farmakologis untuk mengatasi penyakit bronkopneumonia dengan fisioterapi dada. Tujuan : mengetahui pengaruh pelaksanaan fisioterapi dada (clapping) terhadap bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia. Metode : Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian kepustakaan. Sumber data diperoleh dari data sekunder seperti jurnal-jurnal, buku, atau sumber literatur lainnya yang telah berstandar nasional. Pada penelitian ini terdapat 2 jurnal yang menjadi sumber utama penelitian sebagai landasan teori. Hasil ulasan literatur : Terdapat perubahan pada rata-rata frekuensi pernapasan responden yaitu 26.6 kali per menit kemudian setelah dilakukan fisioterapi dada atau clapping rata-rata rekuensi 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. Kesimpulan : Tindakan fisioterapi dada berpengaruh terhadap masalah bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia.

Kata kunci : anak, bronkopneumonia, fisioterapi dada.

ABSTRACT

Background: Children are a period when their organs are not functioning optimally which results in being more susceptible to disease. One of the diseases that often attacks children is bronchopneumonia. Bronchopneumonia is a disease that attacks the respiratory tract with various clinical manifestations ranging from coughing, runny nose, which is accompanied by heat, whereas severe bronchopneumonia children will appear severe shortness of breath. One of the non-pharmacological measures to overcome bronchopneumonia with chest physiotherapy. Objective: to determine the effect of the implementation of chest physiotherapy (clapping) on airway clearance in children with bronchopneumonia. Method: The research design used by researchers is library research. Sources of data obtained from secondary data such as journals, books, or other literary sources that have national standards. In this study there are 2 journals that are the main source of research as a theoretical basis. Literature review results: There was a change in the average respiration rate of respondents, 26.6 times per minute, after chest physiotherapy or clapping, the average breathing frequency decreased to 22.3 times per minute. In addition to the sound of breath and cough effectively reduced after chest physiotherapy. Thus, chest physiotherapy is effective against airway clearance in children with bronchopneumonia. Conclusion: The action of chest physiotherapy affects the problem of airway clearance in children with bronchopneumonia.

Keywords: children, bronchopneumonia, chest physiotherapy.

PENDAHULUAN

Anak merupakan masa dimana organ-organ tubuhnya belum berfungsi secara optimal yang

berakibat lebih rentan terhadap penyakit. Salah satu penyakit yang sering menyerang anak adalah bronkopneumonia.

Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit yang menyerang saluran pernapasan dengan manifestasi klinis bervariasi mulai dari batuk, pilek, yang disertai dengan panas dengan, sedangkan anak bronkopneumonia berat akan muncul sesak napas yang hebat. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2011 menyebutkan bahwa penyebab kematian tertinggi akibat penyakit infeksi di dunia adalah infeksi saluran napas akut termasuk pneumonia dan sebagian besar terjadi di negara berkembang, 70% terdapat di Afrika dan di Asia Tenggara. UNICEF dan WHO menyebutkan bronkopneumonia sebagai kematian tertinggi anak balita melebihi penyakit lain seperti Campak, Malaria, AIDS (Aminasty, 2017).

Penyebab bronkopneumonia sulit ditemukan dan memerlukan waktu beberapa hari untuk mendapatkan hasilnya, sedangkan bronkopneumonia dapat menyebabkan kematian bila tidak segera diobati. Hasil survei kesehatan rumah tangga departemen kesehatan tahun 2011, penyakit infeksi saluran napas bawah menempati urutan ke-2 sebagai penyebab kematian di Indonesia. Menurut Kemenkes tahun 2016, berdasarkan survei 15% kematian balita masih disebabkan oleh infeksi yakni infeksi saluran pernapasan yang bersifat akut. Penyakit bronkopneumonia sendiri di Provinsi Jawa Tengah masih

merupakan masalah serius. Angka kejadian bronkopneumonia anak dan

balita di Jawa Tengah sebanyak 3.624 kasus, dengan kematian mencapai 80%-90% baik pneumonia maupun bronkopneumonia. Berdasarkan hasil

survey Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 angka Kematian anak dan balita sebesar 146 per 1.000 kelahiran hidup (KH) (Dinkes Jateng, 2013).

Bronkopneumonia disebut juga pneumonia lobularis yaitu suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus disekitarnya. Bronkopneumonia lebih sering merupakan infeksi sekunder terhadap berbagai keadaan yang melemahkan daya tahan tubuh tetapi bisa juga sebagai infeksi primer yang biasanya dijumpai pada anak-anak dan orang dewasa (Bradley et. al., 2011).

Fadhila (2013) juga menjelaskan bahwa bronkopneumonia adalah radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing. Insiden penyakit ini pada negara berkembang hampir 30% pada anak-anak dibawah umur 5 tahun dengan resiko kematian yang tinggi.

Penyebab terjadinya bronkopneumonia yaitu bakteri *Stafikolokokus aureus* dan bakteri *haemofilus influenza* masuk kedalam jaringan paru-paru melalui saluran pernapasan dari atas untuk mencapai bronkiolus kemudian ke alveolus dan sekitarnya yang menyebabkan reaksi peradangan hebat disertai peningkatan cairan edema (kaya protein) dalam alveoli dan jaringan interstitial (Riyadi, 2009).

Ginting, (2010) menjelaskan bahwa proses peradangan dari penyakit bronkopneumonia

mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah dan salah satu masalah tersebut adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan keadaan dimana individu tidak mampu mengeluarkan sekret dari saluran nafas untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas.

Dampak yang dapat terjadi apabila ketidakefektifan bersihan jalan nafas tidak segera ditangani adalah dapat menyebabkan terjadinya hipoksia. Hal ini terjadi karena kurangnya suplai oksigen akibat adanya penumpukan sekret dan apabila suplai oksigen tidak terpenuhi dapat menyebabkan pasien anak kehilangan kesadaran, kejang, terjadi kerusakan otak yang permanen, henti nafas bahkan kematian (Ngastiyah, 2014). Gita (2016) juga menjelaskan bahwa masalah yang umum ditemukan pada bronkopneumonia adalah bersihan jalan nafas efektif dan untuk mengatasinya diperlukan penanganan tindak lanjut secara farmakologi maupun non farmakologis. Secara farmakologi terapi simptomatik diperlukan untuk meringankan gejala seperti batuk, demam, dahak produktif dan obstruksi saluran nafas (Mediskus, 2017), dan penanganan secara non farmakologis salah satunya dengan pemberian fisioterapi dada (*clapping*).

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 (Jauhar 2013). Hasil penelitian yang dilakukan Maidartati (2014) dengan judul

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

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Marini & Wulandari (2011) dengan judul “efektifitas fisioterapi dada (*clapping*) untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas pada anak dengan bronkopneumoni di Ruang Anak RSUD. Dr. Moh. Soewandhi Surabaya” adalah pada *level no deviation from normal range* untuk frekuensi napas (per menit) (60%), irama napas (60%), kedalaman inspirasi (60%), kemampuan untuk mengeluarkan sekret (80%), suara nafas tambahan: ronchi (86%), gasping (70%), penggunaan otot bantu napas (70%), dan kemampuan batuk (70%) menunjukkan kepatenan atau kelonggaran jalan nafas dan sekret sudah bisa keluar setelah diberikan tindakan fisioterapi dada dalam keefektifkan jalan nafas.

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul pengaruh pelaksanaan fisioterapi dada (*clapping*) terhadap bersihan jalan nafas pada anak dengan bronkopneumonia.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kepustakaan merupakan kajian teoriti, referensi literatur ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai, dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2012 dalam Mirzaqon, 2017). Adapun sifat penelitian ini adalah analisis deskriptif, yaitu penguraian secara teratur data yang telah diperoleh dan kemudian diberikan pemahaman serta penjelasan agar dapat dipahami dengan baik oleh pembaca.

Data yang digunakan dalam peneelitan ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya, yang berupa buku dan laporan ilmiah dalam artikel atau jurnal. Dalam penulisan penelitian ini peneliti hanya mengambil 2 jurnal sebagai sumber utama pada penelitian ini.

Sumber utama penenlitian ini adalah jurnal tindakan keperawatan oleh Akhmad Alfajri Amin, Kuswardani, dan Welly Setiawan yang berjudul pengaruh *chest therapy* dan *infra red* pada *bronchopneumonia* yang diterbitkan pada tahun 2018 dengan alasan jurnal ini telah berstandar nasional dan mendukung dalam pengembangan ilmu keperawatan. Dan jurnal tindakan keperawatan oleh Dwiharini puspitaningsih, Siti Rachma, dan Kartini yang berjudul penanganan bersihan jalan napas pada anak dengan *bronchopneumonia* di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusdo Mojokerto yang diterbitkan pada tahun 2019 dengan alasan jurnal ini telah berstandar

nasional dan mendukung dalam pengembangan ilmu keperawatan.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Studi literature

Studi Literatur Studi literatur adalah cara yang dipakai untuk menghimpun data-data atau sumber-sumber yang berhubungan dengan topik yang diangkat dalam suatu penelitian. Studi literatur bisa didapat dari berbagai sumber, jurnal, buku dokumentasi, internet(yang sudah terverifikasi secara nasional) dan pustaka.

2. Studi dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode untuk mencari dokumen atau data-data yang dianggap penting melalui artikel koran/majalah, jurnal, pustaka, brosur, buku dokumentasi serta melalui media elektronik yaitu internet, yang terkait rumusan masalah penelitian ini. Dokumentasi dilakukan oleh peneliti selama dan setelah dilakukan penelitian berisi hasil pemeriksaan dan perbandingan selama studi kasus.

Metode analisa data yang digunakan data yang sudah diperoleh kemudian dianalisis dengan metode analisis deskriptif. Metode analisis deskriptif dilakukan dengan cara mendeskripsikan fakta-fakta yang kemudian dilanjutkan dengan analisis, tidak semata-mata menguraikan, melainkan juga memberikan pemahaman dan penjelasan secukupnya

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Persamaan kedua jurnal

Setelah peneliti menganalisis kedua jurnal tersebut dapat disimpulkan bahwa kedua jurnal tersebut memiliki persamaan antara lain :

1. Responden

Responden yang dijadikan dalam penelitian yaitu anak dengan penyakit bronkopneumonia

2. Kriteria inklusi

Pada jurnal pertama

Kriteria inklusi pada jurnal pertama berfokus pada frekuensi napas (*respiratory rate*).

Pada jurnal kedua

Kriteria inklusi didapatkan dari hasil pengkajian pada responden yang meliputi kemampuan batuk, frekuensi napas, irama napas, kedalaman inspirasi, penggunaan otot bantu napas, suara napas tambahan (ronki).

3. Bronkopneumonia

Pada jurnal pertama

Bronchopneumonia merupakan infeksi akut pada saluran pernapasan bagian bawah pada paru-paru, yang secara anatomi mengenai lobulus paru mulai dari parenkim paru sampai perbatasan bronkus yang dapat

disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur, dan benda asing. Ditandai dengan adanya sesak napas, pernapasan cupping hidung, dan sianosis (perubahan warna) sekitar hidung atau mulut (Gass, 2013).

Pada jurnal kedua

Bronkopneumonia merupakan salah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran, teratur dalam satu atau lebih area didalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan disekitarnya (Smeltzer & Suzanne, 2002) dalam Nurarif (2015).

4. Desain penelitian

Pada jurnal pertama yang Pengaruh *chest therapy* dan *infra red* pada *bronchopneumonia*

menggunakan desain penelitian studi kasus. Kemudian pada jurnal kedua yang berjudul penanganan bersihan jalan napas pada anak dengan bronchopneumonia di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto. Desain penelitian pada jurnal ini menggunakan metode studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia pada anak dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di ruang kertawijaya RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto. Pengkajian keperawatan meliputi pemeriksaan fisik untuk

mendapatkan data subjektif (DS) dan data objektif (DO). Sumber data diperoleh dari klien, keluarga klien, status medis, dan perawat ruangan yang berkaitan dengan penelitian

5. Hasil

Dari kedua jurnal tersebut didapatkan hasil bahwa fisioterapi dada efektif dalam mengatasi bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia.

2. Perbedaan kedua jurnal

Selain perbedaan peneliti juga menemukan beberapa perbedaan didalam kedua jurnal tersebut antara lain :

1. Usia

Pada jurnal pertama tidak disebutkan usia anak dalam menentukan responden hanya disebutkan jumlah responden. Kemudian pada jurnal kedua terdapat 2 responden masing-masing responden berumur 1 bulan dan 5 bulan.

2. Patofisiologi bronkopneumonia

Pada jurnal pertama tidak disebutkan patofisiologi dari bronkopneumonia. Pada jurnal kedua menurut Anwar & Dhamayanti (2012) dikutip dari Barka (2018) yaitu Mikroorganisme yang terdapat didalam paru dapat menyebar ke bronkus. Setelah terjadi fase peradangan lumen bronkus

berubah menjadi sel radang akut dan terisi eksudat (nanah) kemudian sel epitel rusak. Eksudat mengalami infeksi menjadi encer dan keruh, mengandung banyak kuman penyebab (streptokokus, virus dll). Kemudian eksudat berubah menjadi purulent sehingga terjadi sumbatan pada lumen bronkus. Sumbatan tersebut menyebabkan sputum berlebih pada penderita batuk dan mengurangi O₂ sehingga mengalami sesak.

PEMBAHASAN

Dari hasil kedua penelitian tersebut didapatkan bahwa adanya hasil yang signifikan dari pemberian ROM untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik.

Peneliti telah menganalisis kedua jurnal tersebut dan menghasilkan persamaan maupun perbedaan. Persamaan dari kedua jurnal tersebut antara lain responden dari kedua jurnal sama-sama anak, kedua jurnal juga berpendapat bahwa tindakan fisioterapi dada atau *clapping* berpengaruh pada bersihan jalan napas pada anak yang menderita bronkopneumonia. dan kedua jurnal tersebut sama-sama menggunakan desain penelitian studi kasus. Untuk perbedaannya terdapat pada usia responden , pada jurnal pertama yang dilakukan Amin, dkk tidak disebutkan secara jelas berapa usia responden dalam penelitiannya. Kemudian jurnal kedua yang dilakukan Puspitaningsih, dkk disebutkan bahwa dua responden anak masing-masing berumur satu bulan dan lima bulan.

Riyadi (2009) mengemukakan bahwa bronkopneumonia yaitu suatu cadangan pada parenkim paru yang

meluas sampai bronkioli atau dengan kata lain peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernafasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus gejala. Secara umum tanda dan gejala pada penderita bronkopneumonia antara lain demam tinggi, nafas cepat dan dangkal, suara napas ronchi dan batuk produktif. Fadhila (2013) juga menjelaskan bahwa gejala bronkopneumonia yaitu demam, sakit kepala, gelisah, malaise, penurunan nafsu makan, keluhan gastrointestinal berupa muntah atau diare, keluhan respiratori yang nampak yaitu batuk, sesak nafas, retraksi dada, takipnea, nafas cuping hidung, merintih dan sianosis.

Barka (2017) menyatakan bahwa upaya yang perlu dilakukan dalam penanganan bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif meliputi terapi non farmakologis yaitu dengan fisioterapi dada. Fisioterapi dada merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara postural drainase, perkusi (*clapping*) dan *vibrating* pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan. (Andarmoyo, 2012). Tujuan fisioterapi dada atau *clapping* menurut Potter & Perry (2006) yaitu fisioterapi dada dapat melepaskan sekret yang melekat pada dinding bronkus dan mempertahankan fungsi otot-otot pernafasan.

Pada kedua jurnal terdapat kriteria inklusi responden yang berfokus pada tanda dan gejala anak penderita bronkopneumonia antara lain peningkatan frekuensi napas atau *respiration rate*, suara napas ronki, dan batuk produktif hal ini

didukung dengan kriteria hasil standar luaran keperawatan indonesia (SLKI, 2018) pada indikator status pernafasan yang akhirnya menjadi masalah utamanya yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Menurut standar diagnosa keperawatan indonesia (SDKI, 2018) bersihan jalan napas tidak efektif yaitu ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

Hasil penelitian Amin, dkk (2018) berfokus pada penurunan frekuensi napas. Sebelum dilakukan fisioterapi dada rata rata frekuensi napas dari 8 responden yaitu 26.6 kali per menit kemudian setelah dilakukan fisioterapi dada atau *clapping* rata-rata rekuensi napas menurun menjadi 22.3 kali per menit. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi fisioterapi dada mempunyai pengaruh terhadap bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia. Kemudian hasil penelitian Puspitaningsih, dkk (2019) menyebutkan bahwa 2 responden anak sebelum dilakukan tindakan fisioterapi dada rata-rata terdapat suara napas tambahan (ronki), sesak napas, batuk produktif, demam, pergerakan dada tidak simetris, pernafasan cepat dan dangkal, dan pernafasan cuping hidung. Kemudian setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada 3 hari perawatan sudah tidak terdapat suara napas tambahan, sesak napas menurun, batuk produktif berkurang, dan suhu tubuh kembali normal. Hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia.

Adapun faktor yang mempengaruhi ketidakefektifan tindakan fisioterapi dada pada anak dikarenakan anak pada saat dilakukan tindakan tersebut anak mengalami gelisah sehingga menyebabkan kurang maksimalnya pemberian fisioterapi dada. Sari (2016) juga berpendapat dalam penelitiannya ada beberapa responden yang menangis dan saat dilakukan tindakan fisioterapi, semua itu karena pasien sudah takut terlebih dahulu saat melihat seragam perawat yang berwarna putih. Menurut Enarson dan Gie (2005) untuk mengatasi kegelisahan atau ketakutan pada anak sebelum dilakukan fisioterapi dada yaitu dengan meminta orang tua untuk membantu menenangkan anak dengan digendong atau memberikan distraksi melalui mainan yang disukai.

Setelah peneliti menganalisis kedua jurnal dan memperoleh sumber pendukung untuk memperkuat hasil penelitian, peneliti mendapatkan hasil bahwa semua literatur membuktikan adanya pengaruh fisioterapi dada atau *clapping* terhadap bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia

KESIMPULAN

1. Terdapat pengaruh yang signifikan terhadap bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia setelah dilakukan fisioterapi dada dikarenakan terjadi perbaikan kondisi pada status pernapasan responden diantaranya frekuensi napas atau

respiration rate, suara napas ronki, dan batuk produktif

Terdapat perubahan pada rata-rata frekuensi pernapasan responden yaitu 26.6 kali per menit kemudian setelah dilakukan fisioterapi dada atau *clapping* rata-rata rekuensi 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.

SARAN

Bagi insitusi pelayanan kesehatan.

Diharapkan pelayanan kesehatan, seperti Rumah Sakit dan Puskesmas serta pelayanan kesehatan lainnya dapat digunakan oleh perawat khususnya perawat anak dan dapat menjadi masukan dalam proses memberikan asuhan keperawatan melalui tindakan fisioterapi dada sebagai salah satu alternatif pilihan dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas pada anak.

Bagi institusi pendidikan.

Penelitian ini dapat disosialisasikan menjadi masukan dalam proses pembelajaran mahasiswa keperawatan agar diperoleh gambaran fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada anak.

Bagi masyarakat atau keluarga.

Perlunya pendidikan atau pelatihan bagi keluarga lebih lanjut tentang prosedur fisioterapi dada terkait dengan hasil penelitian dimana fisioterapi dada mempengaruhi

bersihan jalan nafas menjadi lebih baik, yang pada akhirnya diharapkan dengan adanya pelatihan tersebut orang tua dapat melakukan perawatan pada anaknya yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas secara mandiri.

4. Bagi peneliti selanjutnya.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya, selain itu diperlukan evaluasi akhir secara lebih ketat antara sebelum dan sesudah fisioterapi dada.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, A.A., kuswardani, K., & Setiawan, W. (2018). Pengaruh *chest therapy* dan *infra red* pada *bronchopneumonia*. *Jurnal Fisioterapi dan rehabilitasi*, 2(1), 9-16.
- Aminasty, D. S. (2017). Faktor Faktor yang berhubungan dengan kejadian penumonia pada balita dirumah sakit umum daerah (RSUD) kota padangsidempuan. *Jurnal Kesehatan Global Vol 1, No 1*, 2.
- Andarmoyo, S. (2012). *Kebutuhan Dasar Manusia (Oksigenasi) : Konsep , Proses dan Praktik Keperawatan Edisi 1*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Barka, D. A. 2018. Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia pada An. Z Dan An. S dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018. <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/88631>
- Bradley JS, Byington CL, Shah SS, Alverson B, Carter ER, Harrison C. (2011). *The management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age: Clinical practice guidelines by the pediatric infectious diseases society and the infectious diseases society of America*.
- Dinkes Jateng. (2013). *Profil kesehatan tahun 2013*. Dinkes Jateng
- Enarson P. M., & Gie R. (2005). Management of Pneumonia in the Child 2 to 59 Month of age. *Int Journal Lung Dis*, 9 (9), 959-963.
- Fadhila. (2013). Penegakan Diagnosis dan Penatalaksanaan Bronkopneumonia pada pasien bayi laki-laki berusia 6 bulan. *Medula*, 7.
- Gass, Dewi. (2013). Bronchopneumonia. *Jurnal medula Universitas Lampung*. 2(1), 63-71.
- Ginting, P (2010). *Filsaat Ilmu dan Metode Riset*. Medan: USU Press.
- Gita. (2016). Efektifitas fisioterapi dada (*clapping*) untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas pada anak dengan broncopneumoni di ruang anak RSUD. Dr. Moh. Soewandhi

Hernanda Ari Sukma : Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada (*Clapping*) Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Bronkopneumonia

- Surabaya. Artikel Ilmiah. Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Jauhar, M. (2013). *Asuhan keperawatan*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya.
- Maidartati, M. (2014). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 1-5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas Di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 2(1).
- Marini, G., & Wulandari, Y. (2011). Efektifitas Fisioterapi Dada (*Clapping*) Untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Bronkopneumoni Di Ruang Anak RSUD. *Dr. Moh. Soewandhi Surabaya*
- Mediskus. (2017). *Bronkopneumonia : Gejala, penyebab, pengobatan*. <https://mediskus.com/bronkopneumonia>. Diakses pada tanggal 22 September 2019
- Nurarif A. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan Nanda NIC-NOC Edisi Revisi Jilid 1*. Jogjakarta: Mediaction.
- Puspitaningsih, D. & Rachma, S (2019, Desember). Studi Kasus. Penanganan Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Bronchopneumonia di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto. Seminar Nasional (pp. 115-120).
- Riyadi, S. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sari, D. P., & Irdawati, S. K. (2016). *Upaya Mempertahankan Kebersihan Jalan Napas Dengan Fisioterapi Dada Pada Anak Pneumonia* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- .(2018). *Standar luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.