



PENERAPAN FISIOTERAPI DADA DALAM PENINGKATAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA PASIEN BRONKOPNEUMONIA DI PAVILIUN DAHLIA RSUD SYARIFAH AMBAMI RATO EBU BANGKALAN

Arina Fibriyanti, Siti Ropiah, Dwi Resty Indriawati, Alim Fitri Sari, Samsul Arifin, Arita Widiasih,
Siti Kalimah

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto

Artikel info	ABSTRAK
<p>Corresponding Author:</p> <p>Samsul Arifin samsularifin2182@gmail.com Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto</p>	<p>Bronkopneumonia adalah istilah medis yang digunakan untuk menyatakan peradangan yang terjadi pada dinding bronkiolus dan jaringan paru di sekitarnya. penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan, penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan desain studi kasus yang bersifat asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan, Sampel penelitian ini adalah pada anak dengan Bronkopneumonia. usia 5 tahun, teknik pengumpulan data yakni dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, dokumentasi dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada anak bronkpneumonia dengan fokus pada bersihan jalan napas tidak efektif pada anak batuknya mulai berkurang dan dengan mudah mengeluarkan dahaknya. Adapun kesimpulan dalam penelitian anak yang mengalami riwayat bronkopneumonia harus membutuhkan penanganan yang cepat karena dapat menyebabkan gangguan pada saluran pernapasan.</p> <p>Keywords: <i>bersihan jalan napas, Fisoterapi dada, Bronkopneumonia</i></p>
<p>This article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)</p>	

PENDAHULUAN

Bronkopneumonia adalah suatu peradangan 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. Jika bronkopneumonia terlambat ditangani atau tidak diberikan antibiotik secara cepat akan menimbulkan komplikasi yaitu empiema, otitis media akut. Mungkin juga komplikasi lain yang dekat dengann atelektasis, emfisema atau komplikasi jauh seperti meningitis. (Suparyanto dan Rosad (2018, 2020)

World Health Organization (WHO) memperkirakan di negara berkembang kejadian pneumonia anak-balita sebesar 151,8 juta kasus pneumonia per tahun, sekitar 8,7% (13,1 juta) diantaranya pneumonia berat. Di dunia terdapat 15 negara dengan prediksi kasus baru dan kejadian pneumonia paling tinggi anak-balita sebesar 74% (115,3 juta) dari 156 juta kasus diseluruh dunia. Lebih dari setengah terjadi pada 6 negara, yaitu: India 43 juta, China 21 juta, Pakistan 10 juta, Bangladesh, Indonesia, dan Nigeria sebesar 6 jutakasus, mencakup 44% populasi anak balita di dunia pertahun. (Munawwarah, 2019)

Berdasarkan hasil (Mulia, 2021) angka kejadian pneumonia di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2015 sampai 2018 yaitu 4.0% menjadi 4,5% dengan provinsi tertinggi angka kejadian yaitu Nusa Tenggara Timur sebanyak 10%. Sedangkan di Sumatera Barat angka kejadian Pneumonia yaitu sebanyak 5,0% dan untuk penemuan kasus anak yang berobat dengan bronkopneumonia di Pos Kesehatan Kelurahan Garegeh Bukit tinggi sebanyak 2 kasus di bulan Januari hingga Agustus 2020. Masuknya jamur, virus dan bakteri keparu-paru yang mengakibatkan terjadinya infeksi parenkim paru. Salah satu reaksi infeksi adalah dengan meningkatnya produksi sputum. Produksi sputum yang meningkatkan menjadi masalah utama pada pasien dengan bronkopneumonia yang akan mengakibatkan tidak efektifnya bersihan jalan nafas pada anak.

Proses inflamasi dari penyakit pneumonia mengakibatkan produksi secret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada, sehingga muncul masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan keadaan dimana individu tidak mampu mengeluarkan secret dari saluran nafas untuk mempetahankan jalan nafas dengan karakteristik dari ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah batuk, dispnea, gelisah, suara nafas abnormal (ronchi), perubahan frekwensi nafas, penggunaan otot bantu nafas, pernafasan cuping hidung dan sputum dalam jumlah berlebihan. (helio duvaizem, 2020).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dalam bentuk laporan kasus asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien anak dengan Bronkopneumonia. Teknik pengumpulan data yakni dengan wawancara, pemeriksaan fisik, dokumentasi dan observasi.

HASIL PENELITIAN

a. Data Pengkajian Keperawatan

Seorang anak perempuan dengan inisial An A berusia 5 Tahun, beragama Islam dengan diagnosa Bronkopneumonia. Pada saat pengkajian pasien mengeluh batuk berdahak dan sesak nafas, pasien tampak terpasang O₂ nasal canule 2 liter/menit. Keluarga mengatakan pasien tidak pernah menderita suatu penyakit yang berat. Riwayat penyakit keluarga/ibu tidak ada yang memiliki kelainan / kecacatan dan menderita suatu

penyakit yang berat dalam keluarga pasien. Riwayat kehamilan dan persalinan, selama hamil ibu mengatakan rutin kontrol ke puskesmas dan melahirkan SC di RS swasta, lahir cukup bulan, BB lahir 2900 gram dan PB 45 cm. Riwayat pertumbuhan dan tahap perkembangan anak sesuai dengan umur, tidak terdapat masalah. Riwayat imunisasi pasien mendapat imunisasi dasar lengkap di puskesmas. Keadaan umum, lemah, tampak terpasang infus D 5% in 0,45% 16 tpm pada tangan sebelah kanan. Kesadaran compos mentis, GCS 456, T 110/80 mmHg, nadi 102x/menit, suhu 37,8 C, RR 28x/menit, SPO2 96%, BB 16 Kg, pada pemeriksaan thorax didapatkan bentuk dada simetris, terdapat sesak nafas, dan batuk, pernafasan cuping hidung, adanya otot bantu nafas. Terdapat suara nafas tambahan ronchi. Vocal premitus teraba kanan dan kiri saat klien mengucap tujuh-tujuh, tidak terdapat krepitasi, tidak ada nyeri dada, CRT < 2 detik. Sistem pencernaan dan perkemihan normal tidak ada kelainan. Sistem persyarafan, sistem muskuloskeletal, sistem integumen, sistem penginderaan, dan sistem endokrin dalam batas normal. Pasien diberikan terapi obat berupa infus D5 % in 0,45% 16 tpm, ambroxol sirup 5 ml (15mg)/8jam, nebulizer ventolin 2,5 mg (1reput) +Nacl 0,9% 2cc/12 jam, ceftriaxon 500mg/12jam, sanmol infus 240 mg/8jam

b. Diagnosa keperawatan (Nursing Diagnosis)

Tabel 1 Diagnosa keperawatan pada pasien bronkopneumonia

Kebutuhan Dasar	Wawancara	Observasi	Dokumentasi [pemeriksaan Penunjang dan pengukuran]	Kesimpulan Masalah	Etiologi	Diagnosa Keperawatan
Oksigenasi Hasil	Pasien mengeluh sesak dan batuk berdahak yang sulit dikeluarkan	Anak tampak sesak nafas, batuk, cuping hidung, terdapat retraksi otot inter costae	-T110/80 mmHg -N 102x/menit -Suhu 37,8 C -RR 28/menit -HR102x/menit -SPO2 96% -Suara nafas tambahan ronchi	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Peningkatan produksi mukus	Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d peningkatan produksi mukus
Normal	Tidak ada keluhan sesak dan batuk berdahak	Pasien tidak tampak sesak dan batuk	-Bunyi nafas vesikuler -SPO2 95-100% -HR 80 – 120 x / menit -RR 22 - 34 x / menit			

c. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel Rencana keperawatan Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi mukus

Diagnosis keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
Bersihan nafas tidak efektif (D 0001) berhubungan dengan peningkatan produksi mukus	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kemampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Batuk efektif meningkat -Produksi sputum menurun -Frekwensi nafas membaik -Pola nafas membaik -Rhonkhi menurun -Dispnea menurun 	<p>Latihan batuk efektif (L01006)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identifikasi kemampuan batuk -Monitor adanya retensi batuk <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> -Atur posisi semi fowler atau fowler -Pasang pernak dan bengkok dipangkuan pasien <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif -Anjurkan tehnik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik,ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik -Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali -Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke 3 <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran jika perlu <p>Manajemen jalan nafas (L01011)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Monitor pola nafas(frekwensi kedalaman usaha nafas) -Monitor bunyi nafas tambahan(gurgling, wheezing, ronkhi) -Monitor sputum (jumlah, warna,aroma) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> -Posisikan semi fowler atau fowler -Berikan minum hangat -Lakukan fisioterapi dada,jika perlu -Berikan oksigen jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak ada kontra indikasi -Anjurkan tehnik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kolaborasi pemberian bronchodilator,ekspektoran,mukolitik jika perlu

d. Implementasi

Tabel 3. Implementasi keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif

Tanggal dan waktu	Implementasi keperawatan	Evaluasi keperawatan
2 Agustus 2023 pukul 11.00 wib	Memonitor keadaan umum anak, vital sign, pola nafas, dan bunyi nafas tambahan	DS: Anak mengeluh sesak nafas sejak kemarin malam pukul 21.15 DO: Anak tampak sesak, Anak tampak terpasang O2 nasal canule 2 lpm, Suara nafas tambahan ronkhi, Nadi 102x/menit, TD 110/80 mmHg, RR 28x/menit, SPO2 98
2 Agustus 2023 pukul 11.15 wib	Memberikan posisi sermi fowler	DS: Anak mengatakan masih sesak dan batuk DO: Anak tampak sesak dan batuk dengan dahak yang sulit dikeluarkan, Anak tampak nyaman setelah diberikan posisi swemi fowler
2 Agustus 2023 pukul 11 30 wib	Menjelaskan prosedur dan tujuan tehnik non farmakologi(pursed lips breathing) pada anak dan orang tua	DS: Anak mengatakan bersedia melakukan tehnik yang dijelaskan petugas DO: Anak tampak kooperatif
2 Agustus 2023 pukul 11.45 wib	Menjelaskan tehnik non farmakologi (pursed lips breathing) dengan menggunakan alat mainan tiupan lidah selama 10 menit	DS: Anak mengatakan masih merasakn sesak DO: Anak tampak kooperatif, batuk belum efektif
2 Agustus 2023 pukul 12.15 wib	Melakukan fisioterapi dada dengan tehnik vibrasi, perkusi pada bagian dada dan punggung anak selama 5 menit	DS: Anak mengatakan bersedia untuk dilakukan fisioterapi pada bagian dadanya DO: Anak tampak kooperatif, Anak tampak nyaman
2 Agustus 2023 pukul 12.30 wib	Melakukan tindakan delegative obat minum -Ambroxol sirup 5 ml (15mg) PO	DS: Anak bersedia saat diberikan obat DO: Reaksi alergi tidak ada
2 Agustus 2023 pukul 13.00 wib	Memonitor keadaan umum anak	DS: Anak mengatakan sesak sudah berkurang, Batuk disertai keluar dahak tapi sedikit DO: Anak tampak batuk dengan sputum berwarna putih yang ditampung di bengkok, Anak tampak lebih tenang, Nadi 100x/menit, RR 26X/menit, SPO2 98%
3 Agustus 2023 pukul 08.00 wib	Memonitor keadaan umum anak, vital sign, pola nafas, dan bunyi nafas tambahan	DS: Anak mengatakan sesak nafas sudah berkurang dan dahak saat batuk sudah bisa dikeluarkan

		DO: Anak tampak tenang, Nadi 98x/menit, TD 110/70 mmHg, RR 26x/menit, SPO2 99%
3 Agustus 2023 pukul 08.10 wib	Melakukan tindakan delegatif pemberian nebulizer ventolin 2,5 mg(1respul) + Nacl 0,9% 2cc	DS: Anak mengatakan bersedia untuk diberikan inhalasi DO: Anak tampak kooperatif, Anak tampak nyaman, Reaksi alergi tidak ada
3 Agustus 2023 pukul 08.25	Mengajarkan tehnik non farmakologi (pursed lips breathing) dengan menggunakan alat mainan tiupan lidah selama 10 menit	DS: Anak tampak senang dengan tehnik yang diajarkan DO: Sesak nafas berkurang, RR 24x/menit, Retraksi otot dada menurun
3 Agustus 2023 pukul 08.40 wib	Melakukan fisioterapi dada dengan tehnik vibrasi, perkusi, pada bagian dada dan punggung anak selama 5 menit	DS: Anak mengatakan bersedia untuk dilakukan fisioterapi pada bagian dadanya DO: Anak tampak kooperatif, Anak tampak nyaman
3 Agustus 2023 pukul 09.30 wib	Memonitor keadaan umum anak, vital sign, dan suara nafas tambahan	DS: Anak mengatakan sesak sudah berkurang dan dahak saat batuk sudah bisa dikeluarkan DO: Pasien tampak lebih tenang, Nadi 98x/menit, TD 110/70 mmHg, RR 22x/menit, Suara ronkhi tidak ada
4 Agustus 2023 pukul 09.00 wib	Memonitor keadaan umum anak, vital sign, pola nafas, dan bunyi nafas tambahan	DS: Anak mengatakan sudah tidak sesak nafas dan dahak saat batuk sudah bisa dikeluarkan DO: Anak tampak tenang, HR 98x/menit, TD 110/70 mmHg, RR 22x/menit, SPO2 99%
4 Agustus 2023 pukul 09.20 wib	Melakukan tindakan delegatif pemberian nebulizer ventolin 2,5 mg (respul) + Nacl 0,9% 2cc	DS: Anak mengatakan bersedia untuk dilakukan obat inhalasi DO: Anak tampak kooperatif, Anak tampak nyaman, Reaksi alergi tidak ada
4 Agustus 2023 pukul 09.40 wib	Mengajarkan tehnik non farmakologi (pursed lips breathing) dengan menggunakan alat mainan tiupan lidah selama 10 menit	DS: Anak mengatakan senang saat melakukannya DO: Sesak nafas menurun, RR 20x/menit
4 Agustus 2023 pukul 10.00 wib	Melakukan fisioterapi dada dengan tehnik vibrasi, perkusi pada bagian dada dan punggung anak selama 5 menit	DS: Anak mengatakan bersedia untuk dilakukan fisioterapi dada pada bagian dadanya DO: Anak tampak kooperatif, Anak tampak nyaman
4 Agustus 2023 pukul 10.30 wib	Memonitor keadaan umum anak, vital sign dan suara nafas tambahan	DS: Anak mengatakan sesak sudah berkurang dan dahak saat batuk sudah bisa dikeluarkan DO: SPO2 98%, Nadi 98x/menit, TD 110/70 mmHg, RR 20x/menit, Suara ronkhi tidak ada

e. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4 Evaluasi keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif (D0001) berhubungan dengan peningkatan produksi mukus

Tanggal jam	Evaluasi keperawatan
4 Agustus 2023 pukul 10.30 wib	S: Anak mengatakan sudah tidak ada sesak nafas, dahak sudah bisa dikeluarkan saat batuk O: Anak tampak tenang, Sesak nafas sudah tidak ada, Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 98x/menit, RR 20x/menit, Temp 36.5°C, SPO2 99%, Suara nafas ronkhi tidak ada, Gelisah (-), Retraksi otot dada tidak ada A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas teratasi P: Pertahankan kondisi pasien

PEMBAHASAN

1. Pengkajian keperawatan

Dari hasil pengkajian pada klien An A berusia 5 tahun dengan bronkopneumonia didapatkan keluhan utama batuk berdahak dan sesak nafas, pasien tampak terpasang O2 nasal canule 2 liter/ menit. Keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, GCS 456, T110/80, nadi 102/menit, suhu 37,8 C, RR 28x/menit, SPO2 96, BB 16 kg, pada pemeriksaan thorax didapatkan bentuk dada simetris, terdapat sesak nafas, pernafasan cuping hidung, adanya otot bantu nafas, terdapat suara nafas tambahan ronkhi. Menurut (helio duvaizem, J. 2020) proses inflamasi dari penyakit pneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada, sehingga muncul masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan keadaan dimana individu tidak mampu mengeluarkan secret dari saluran nafas untuk mempertahankan jalan nafas dengan karakteristik dan ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah batuk, dispnea, gelisah, suara nafas abnormal ronkhi, perubahan frekwensi nafas, penggunaan otot bantu pernafasan cuping hidung dan sputum dalam jumlah berlebihan. Sehingga antara kondisi pasien dengan teori sudah selesai.

2. Diagnosa Keperawatan

Hasil dari perumusan diagnose keperawatan pada pasien bronkopneumonia adalah bersihan nafas tidak efektif (D 0001) berhubungan dengan peningkatan produksi mukus.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan untuk diagnose keperawatan pada pasien bersihan nafas tidak efektif (D 0001) berhubungan dengan peningkatan produksi mukus, yang dilakukan

selama 3x24 jam diharapkan kemampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten meningkat, batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, frekwensi nafas membaik, pola nafas membaik, ronkhi menurun, dispnea menurun, intervensi yang ditetapkan yaitu, latihan batuk efektif, identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi batuk, atur posisi semi fowler dan fowler, pasang pernak dan bengkok, monitor pola nafas (frekwensi kedalaman usaha nafas), monitor bunyi nafas tambahan (gurgling, wheezing, ronkhi), monitor sputum (jumlah, warna, aroma), berikan minuman hangat, lakukan fisioterapi dada jika perlu, berikan oksigen jika perlu.

4. Implementasi Keperawatan

Dalam melakukan tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan teori keperawatan yang berfokus pada intervensi keperawatan yang telah ditetapkan. Fisioterapi dada dengan tehnik vibrasi, perkusi, pada bagian dada dan punggung anak selama 5 menit. Setelah tindakan nebulizer diharapkan perawat memberikan tindakan fisioterapi dada yang dapat mempermudah untuk mengangkat dahak pasien. Selain tindakan tersebut perawat juga memposisikan pasien dengan posisi semi fowler untuk mempermudah pasien saat mau batuk, dan jangan lupa mengingatkan pada orang tua untuk memberikan minuman air hangat untuk mengencerkan dahak. Pada implementasi tidak ada kesenjangan antara intervensi dan tindakan keperawatan, semua intervensi yang telah ditetapkan dapat dilakukan dengan baik.

5. Evaluasi keperawatan

Tahapan evaluasi merupakan tahap dalam asuhan keperawatan yang menilai asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien sesuai dengan implementasi yang dilakukan pada kriteria objektif sebelumnya. Pasien mengalami perkembangan pada hari ke 3, anak mengatakan sudah tidak sesak nafas, dahak sudah bisa dikeluarkan saat batuk, anak tampak tenang, sesak nafas sudah tidak ada, T110/70, nadi 99x/menit, RR20x/menit, temp 36,5 C, suara nafas ronkhi tidak ada, retraksi otot dada tidak ada.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai asuhan keperawatan pada anak Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan fisioterapi dada maka dapat disimpulkan prosedur yang dilakukan yaitu, Memonitor keadaan umum anak, vital sign, pola nafas, dan bunyi nafas tambahan, memberikan posisi semi fowler, Menjelaskan prosedur dan tujuan tehnik non farmakologi (pursed lips breathing) pada anak dan orang tua, menjelaskan tehnik non farmakologi (pursed lips breathing) dengan menggunakan alat mainan tiupan lidah selama 10 menit, melakukan fisioterapi dada dengan tehnik vibrasi, perkusi pada bagian dada dan punggung anak selama 5 menit, Melakukan tindakan delegative obat minum Ambroxol sirup 5 ml (15mg) PO, Memonitor keadaan umum anak. Saran bagi penulis diharapkan dapat menambah wawasan dan sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dalam bidang keperawatan tentang

asuhan keperawatan pada anak Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan fisioterapi dada. Sehingga Latihan yang pernah diajarkan selama MRS dapat diterapkan di rumah saat sakit kambuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, N. (2020). Literatur Review : Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Napas Pada Anak Pendahuluan Pneumonia merupakan masalah kesehatan di dunia dengan angka kematian tinggi baik di negara berkembang maupun di negara maju seperti Amerika Se. 1–12.
- Arafah, F. and M. (2021). Pemeriksaan Fisik Sistem. 1–15.
- Arufina, M. W. (2019). Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Bronkopneumonia dengan Fokus Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas. *Pena Medika Jurnal Kesehatan*, 8(2), 66–72. <https://doi.org/10.31941/pmjk.v8i2.727>
- Aslinda, A. (2019). Penerapan aspek 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., Marhamah, E., & Diniyah, N. (2019). Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Brokopneumonia. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 7–13. <http://ejournal.akperkbn.ac.id>
- Danilo Gomes de Arruda. (2021). PENERAPAN FISIOTERAPI DADA PADA ANAK DENGAN PNEUMONIA YANG MENGALAMI KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS. 6.
- Dewi, N. K., & Nesi, N. (2022). Fisioterapi Kasus Pneumonia Pada Anak. *Indonesian Journal of Health Science*, 2(1), 16–19. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v2i1.139>
- helio duvaizem, J. (2020). Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada Dan Pursed Lips Breathing (Tiupan Lidah) Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Balita Dengan Pneumonia. 12–42.
- Kusuma, S. A. (2022). Gambaran faktor risiko kejadian bronkopneumonia pada balita di rs rawa lumbu bekasi periode 2017 – 2019 skripsi.
- Makdalena, M. O., Sari, W., Abdurrasyid, & Astutia, I. A. (2021). ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA Meliana *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 1(02), 83–93.
- Mulia, A. (2021). Analisis Praktek Klinik Keperawatan Pursed Lips Breathing Terhadap Keefektifan Bersihan Jalan Nafas Anak Dengan Bronkopneumonia Di Poskeskel Garegeh Tahun 2020. 53–81.
- MUNAWWARAH. (2019). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Bayi Dengan Pneumonia Dengan Intervensi Inovasi Posisi Lateral Kiri Elevasi Kepala 30° Terhadap Saturasi Oksigen Di Ruang Pediatric Care Unit Rsud Abdul Wahab Sjahrane Samarinda. *Munawwarah*, 6(1), 5–10.
- Nursalam. (2020). metodologi penelitian ilmu keperawastan. In buku ajar (Vol. 4, Issue 1).
- Paramitha, I. Widyasari, Rogers, A. W., Paciarotti, C., Cesaroni, A., Gorlova, N. I., Troska, Z. A., Starovojtova, L. I., Demidova, T. E., Akhtyan, A. G., Shcheglova, A. S., Dunne, J. P., Smith, R. P., Westerdal, M., Rights, A., Copyright, I., Cuskelly, G., Fredline, L., Kim, E., Barry, S., ... Perkins, S. E. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA YANG DIRAWAT DI RUMAH SAKIT. *Intan Widyasari Paramitha*, 8(75), 147–154.

<https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798>
<https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049>
<http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391>
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>

- SDKI DPP PPNI, T. P. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Cetakan II). DPP PPNI.
- SIKI DPP PPNI, T. P. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Cetakan II). DPP PPNI.
- SLKI DPP PPNI, T. P. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Cetakan II). DPP PPNI.
- Sukma, H. A. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada (Clapping) Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak dengan Bronkopneumonia. *Journal of Nursing & Heal (JNH)*, Volume 5(Nomor 1), Halaman 9-18.
- Suparyanto dan Rosad (2018). (2020). Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. S Dan An. D Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Bougenville Rsud Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018. *Suparyanto Dan Rosad (2018, 5(3), 248–253.*
- Syafiati, N. A., & Nurhayati, S. (2021). Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Anak Pneumonia Usia Toddler (3-6 Tahun). *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 103–108.
- Utama, aditia edy. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia Di Ruang Seruni Rsud Jombang. 1– 14.
- Wardiyah, A. W., Wandini, R. W., & Rahmawati, R. P. (2022). Implementasi Fisioterapi Dada Untuk Pasien Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Di Desa Mulyojati Kota Metro. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(8), 2348–2362. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i8>.
- Kemkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- Keperawatan, J., Kemenkes, P., Kebidanan, J., & Kemenkes, P. (2016). *PENDOKUMENTASIAN STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN. 2.*
- Silviavitari, T., Dewi, R., & Sanuddin, M. (2019). *Jurnal Sains dan Kesehatan. Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(6), 826–832.
- Studi, P., Tiga, D., Vokasi, F., & Indonesia, U. K. (2019). Modul dokumentasi keperawatan.