

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronkitis adalah infeksi pernapasan yang menyerang saluran bronkus. Penyakit ini sering menyerang anak-anak yang lingkungannya tercemar, misalnya orang tua merokok di dalam ruangan, asap kendaraan bermotor, asap pembakaran kayu saat memasak. Sebagian besar pasien anak dengan bronkitis memiliki gejala yang terbatas seperti batuk, mengi, sekret sulit keluar, dan dispnea. Bronkitis dapat menyumbat saluran pernapasan karena penumpukan sekret pada jalan napas. Apabila penumpukan sekret pada jalan nafas ini tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak bahkan bisa menimbulkan kematian (Rusdianti, 2019).

Menurut data WHO pada tahun 2020, hampir seluruh populasi dunia (90%) bernafas tidak sehat dikarenakan tingkat partikel halus dan nitrogen dioksida. Sekitar 6000 kota di 117 negara kini menganalisa kualitas udara, dengan data yang menunjukkan bahwa masyarakat berpenghasilan rendah dan negara berkembang menderita paparan polusi udara luar ruangan tertinggi pada tingkat yang melebihi batas kualitas standar. Di 117 negara tersebut, kualitas udara di 17% kota berada di bawah kualitas udara sehat menurut WHO. Sedangkan angka kejadian bronkitis pada anak di Indonesia sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Namun, Data Riskesdas menunjukkan bahwa adanya peningkatan prevalensi ISPA pada balita di Indonesia yakni sebanyak 15.7% (tahun 2018 sebanyak 25%) dibandingkan pada tahun 2013 yakni sebanyak 9.3%. Menurut data observasi di Ruang Tulip RSUD Anwar Medika didapatkan bahwa 5 dari 12 pasien penyakit pernapasan pada anak adalah bronkitis.

Manifestasi klinis dari bronkitis adalah produksi lendir berlebihan, berupa dahak atau sputum yang menumpuk dapat menyebabkan pernapasan menjadi tidak efektif. Bersihan jalan nafas tidak efektif menjadi masalah utama, karena dampak dari pengeluaran dahak yang tidak lancar dapat menyebabkan penderita mengalami kesulitan bernafas dan gangguan pertukaran gas didalam paru-paru

sehingga mengakibatkan timbulnya kelelahan, apatis serta merasa lemah, dalam tahap selanjutnya akan mengalami penumpukan sputum yang dapat menyebabkan obstruksi jalan nafas (Firnanda, 2017). Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan dengan tanda dan gejala tersebut adalah bersihan jalan napas tidak efektif.

Peran perawat dalam mengatasi masalah bersihan jalan tidak efektif adalah memberikan asuhan keperawatan yang tepat yaitu dengan melakukan *respiratory monitoring, airway management, dan airway suctioning* (Nurarif & Kusuma, 2016). Penanganan bersihan jalan nafas tidak efektif secara garis besar adalah memberikan posisi semi fowler, mengajarkan batuk efektif dan relaksasi nafas dalam serta melakukan oksigenasi (Carpenito, 2017). Fisioterapi dada juga dapat dijadikan sebagai penatalaksanaan dalam masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yang meliputi *clapping*, yaitu pukulan kuat (bukan sekuat-kuatnya), pada dinding dada dan punggung dengan tangan dibentuk seperti mangkok. Tujuan perkusi secara mekanik dapat melepaskan sekret pada dinding bronkus. Teknik *clapping* dilakukann dengan cara mempertahankan posisi semi fowler dengan punggung menempel pada bed secara keseluruhan selama 10 menit sambil ditepuk-tepuk dada letak suara *ronchi* terdengar dengan tujuan melepaskan mucus yang menempel pada bronchiolus (Asmadi, 2016).

Hasil penelitian (Sukma, 2020) tentang pengaruh *clapping* pada bersihan jalan nafas anak dengan bronkitis menunjukkan bahwa terdapat perubahan pada rata-rata frekuensi pernapasan responden yaitu 26.6 kali per menit kemudian setelah dilakukan fisioterapi dada atau *clapping* rata-rata frekuensi napas menurun menjadi 22.3 kali per menit. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian dari (Melati et al., 2018), bahwa fisioterapi dada sangat efektif untuk mengeluarkan sekret dan dapat menurunkan frekuensi pernapasan serta dapat memperbaiki ventilasi dan fungsi paru. Hal ini sesuai dengan penelitian (Chaves et al., 2019), yang menyatakan bahwa dengan adanya perkusi dapat mengeluarkan sekret keluar saluran pernafasan dengan cara ketika menarik nafas sehingga pasien bisa batuk dan dapat mengeluarkan sputum secara efektif. Teknik perkusi sangat efektif dalam mengeluarkan dahak (Lestari et

al., 2018). Hal ini didukung dengan penelitian (Faisal & Najihah, 2019), menyatakan bahwa *clapping* dan vibrasi dapat meningkatkan bersihan jalan nafas pada pasien dengan masalah penyakit paru.

Pasien anak dengan masalah bronkitis di Ruang Tulip RSUD Anwar Medika Sidoarjo mencapai 98 pasien pada bulan Oktober 2022. Hal ini menunjukkan bahwa bronkitis masih merupakan salah satu angka kejadian yang cukup tinggi, dan salah satu tindakan keperawatan untuk bersihan jalan nafas adalah fisioterapi dada (*clapping*). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan fisioterapi dada (*clapping*) untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan Bronkitis di Ruang Tulip RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

1.2 Tinjauan Pustaka

1.2.1 Bronkitis

1. Definisi

Bronkitis adalah penyakit infeksi pada saluran pernapasan yang menyerang bronkus. Penyakit ini banyak menyerang anak-anak yang lingkungannya penuh polusi, seperti orang tua merokok di rumah, asap kendaraan bermotor, asap pembakaran saat memasak yang menggunakan kayu sebagai bahan bakarnya. Di Indonesia, banyak keluarga yang masih menghirup polutan ini setiap hari, yang menyebabkan tingginya kasus bronkitis (Marni, 2014).

Bronkitis adalah infeksi saluran pernapasan yang menyebabkan peradangan pada trakea, bronkus utama, dan bronkus tengah, bermanifestasi sebagai batuk dan biasanya membaik tanpa pengobatan dalam waktu 2 minggu.

2. Etiologi

Bronkitis umumnya disebabkan oleh virus seperti Rhinovirus, RSV, virus influenza, virus parainfluenza, Adenovirus, virus rubeola, dan Paramixovirus dan bronkitis

karena bakteri biasanya dikaitkan dengan *Mycoplasma pneumoniae*, *Bordetella pertussis*, atau *Corynebacterium diphtheria* (Rahajoe, 2012). Penyebab lain yang sering terjadi pada bronkhitis ini adalah asap rokok, baik perokok aktif maupun perokok pasif, atau sering menghirup udara yang mengandung zat iritan. Bakteri *Corynebacterium diphtheriae* onkitis dibagi menjadi dua:

a. Bronkitis akut

Merupakan infeksi saluran pernapasan akut bawah. Ditandai dengan gejala awal yang mendadak dan berlangsung lebih singkat. Pada bronkitis jenis ini, inflamasi (peradangan bronkus biasanya disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri, dan kondisinya diperparah oleh pemaparan terhadap iritan, seperti asap rokok, udara kotor, debu, asap kimiawi, dll.

b. Bronkitis kronis

Ditandai dengan gejala yang berlangsung lama (3 bulan dalam setahun selama 2 tahun berturut-turut). Pada bronkitis kronik peradangan bronkus tetap berlanjut selama beberapa waktu dan terjadi obstruksi atau hambatan pada aliran udara yang normal didalam bronkus.

3. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala pada bronkitis akut biasanya batuk, terdengar ronki, suara serak, *wheezing*, gejala menghilang dalam 10-14 hari, demam, produksi sputum. Kemudian untuk tanda dan gejala bronkitis kronis yaitu: batuk yang parah pada pagi hari dan memburuk pada kondisi lembab, sering mengalami infeksi saluran napas (seperti pilek atau flu) yang dibarengi dengan batuk, gejala bronkitis akut lebih dari 2-3 minggu, demam tinggi, sesak napas jika saluran tersumbat, produksi dahak bertambah banyak berwarna kuning atau hijau.

4. Klasifikasi

Menurut Arif (2008) Bronkitis terbagi menjadi 2 jenis sebagai berikut:

a. Bronkitis akut

Bronkitis yang biasanya datang dan sembuh hanya dalam waktu 2 hingga 3 minggu saja, kebanyakan penderita bronkitis akut akan sembuh total tanpa masalah lain.

b. Bronkitis kronis

Bronkitis yang biasanya datang secara berulang-ulang dalam waktu yang lama, terutama pada perokok, bronkitis kronis ini juga berarti menderita batuk yang dengan disertai dahak dan diderita selama berbulan-bulan hingga tahunan.

5. Patofisiologi

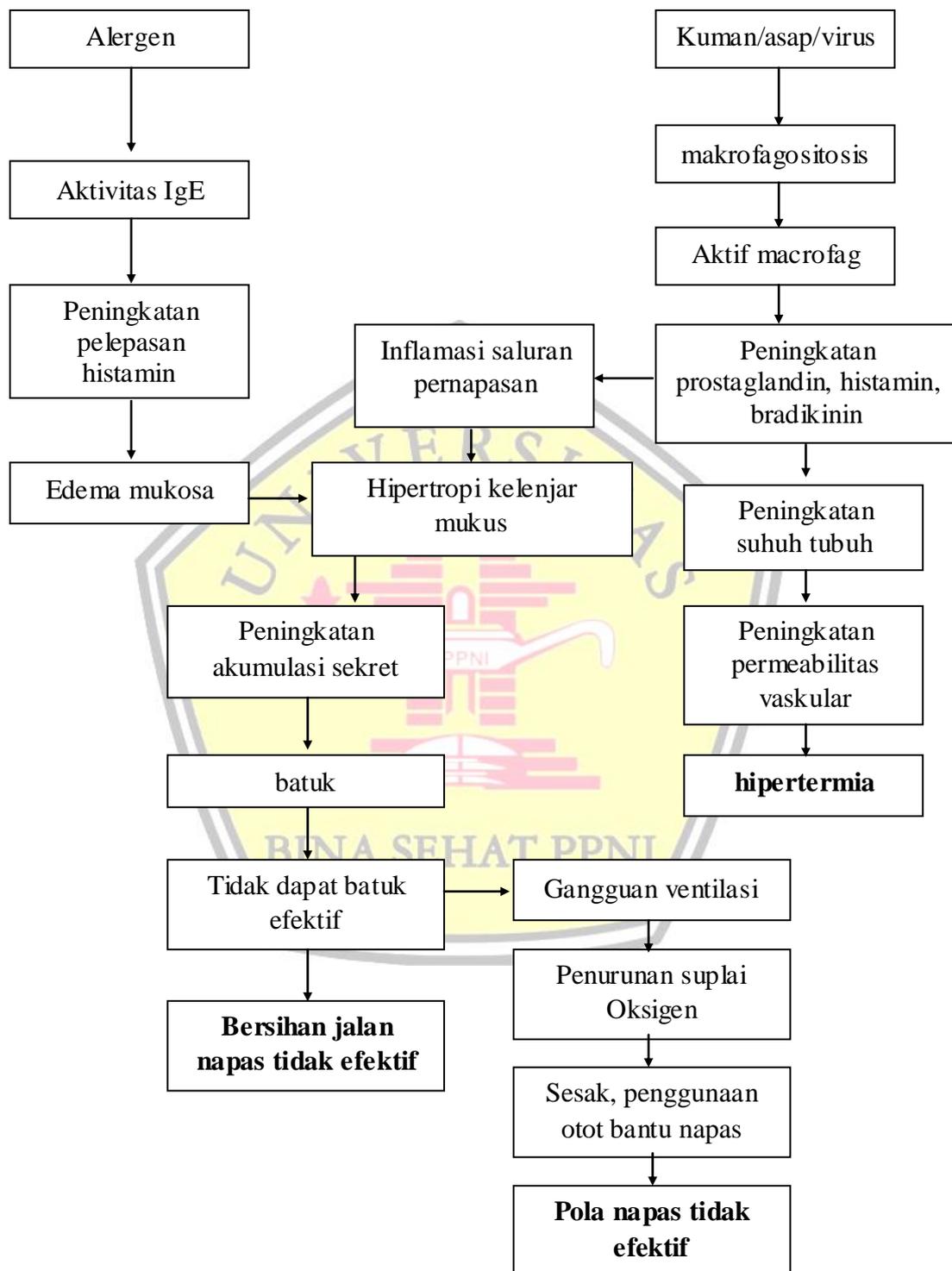
Menurut Kowalak (2011) Bronchitis terjadi karena Respiratory Syncytial Virus (RSV), Virus Influenza, Virus Para Influenza, Asap Rokok, Polusi Udara yang terhirup selama masa inkubasi virus kurang lebih 5 sampai 8 hari. Unsur-unsur iritan ini menimbulkan inflamasi pada precabangan trakeobronkial, yang menyebabkan peningkatan produksi sekret dan penyempitan atau penyumbatan jalan napas. Seiring berlanjutnya proses inflamasi perubahan pada sel-sel yang membentuk dinding traktus respiratorius akan mengakibatkan resistensi jalan napas yang kecil dan ketidak seimbangan ventilasi-perfusi yang beratsehingga 9 menimbulkan penurunan oksigenasi daerah arteri. Efek tambahan lainnya meliputi inflamasi yang menyebar luas, penyempitan jalan napas dan penumpukan mucus di dalam jalan napas. Dinding bronkus mengalami inflamasi dan penebalan akibat edema` serta penumpukan sel-sel inflamasi.

Selanjutnya efek bronkospasme otot polos akan mempersempit lumen bronkus.

Pada awalnya hanya bronkus besar yang terlibat inflamasi ini, tetapi kemudian semua saluran napas turut terkena. Jalan napas menjadi tersumbat dan terjadi penutupan, khususnya pada saat ekspirasi. Dengan demikian, udara napas akan terperangkap di bagian distal paru. Pada keadaan ini akan terjadi hipoventilasi yang menyebabkan ketidakcocokan dan akibatnya timbul hipoksemia. Hipoksemia dan hiperkapnia terjadi sekunder karena hipoventilasi. Resistensi vaskuler paru meningkat ketika vasokonstriksi yang terjadi karena inflamasi dan kompensasi pada daerah-daerah yang mengalami hipoventilasi membuat arteri pulmonalis menyempit. Inflamasi alveolus menyebabkan sesak napas.



6. Pathway



7. Komplikasi

Komplikasi bronchitis dengan kondisi kesehatan yang jelek, antara lain :

- a. Sinusitis
- b. Otitis media
- c. Bronkiectasis
- d. PPOK (Penyakit Paru Obstruksi Kronik)
- e. Gagal napas

8. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan medis

Karena penyebab bronchitis pada umumnya adalah virus, hingga saat ini belum ada obatnya. antibiotik tidak diperlukan. Obat untuk pemberian oral biasanya antipiretik, banyak minum terutama jus buah, obat batuk tidak mengeluarkan dahak batuk, batuk berdahak sebanyak-banyaknya. Jika batuk berlanjut dan tidak membaik setelah 2 minggu, infeksi bakteri sekunder harus dicurigai dan antibiotik dapat diberikan, asalkan asma atau pertusis telah disingkirkan. Manajemen antibiotik yang tepat untuk *M. pneumoniae* dan *H. influenza* merupakan bakteri serangan sekunder seperti amoksisilin, kotrimoksazol dan makrolida. Antibiotik diberikan selama 7-10 hari, dan jika gagal, rontgen dada diperlukan untuk menyingkirkan kemungkinan atelektasis dan lobus, benda asing di saluran udara, dan tuberkulosis.

b. Penatalaksanaan Non-Medis

Untuk meredakan batuk pada malam hari berikan obat terakhir sebelum tidur. Anak yang menderita bronchitis lebih baik tidak tidur di kamar yang ber-AC atau memakai kipas angin. Jika suhu udaranya dingin dianjurkan untuk

memakai baju yang hangat, lebih baik jika ada penutup lehernya. Obat gosok membuat anak terasa hangat dan dapat tidur tenang. Bila batuk tidak segera berhenti berikan minum hangat tidak manis. Pada anak yang sudah agak besar jika ada dahak di dalam tenggorokannya beritahu di buang karena dahak tersebut juga dapat merangsang batuk. Usahakan mengurangi batuk dengan menghindari makanan seperti goreng-gorengan, permen, atau minum es. Jangan memandikan anak terlalu pagi atau terlalu sore, dan memandikan dengan air hangat. Bronkitis akut yang tidak diobati secara benar cenderung menjadi bronkitis kronik, sedangkan bronkitis kronik memungkinkan anak mudah mendapat infeksi. Gangguan pernafasan secara langsung sebagai akibat bronchitis kronik jika bila lendir tetap tinggal didalam paru akan menyebabkan terjadinya atelektasis atau bronkiektasis, kelainan ini akan menambah penderitaan pasien lebih lama. Untuk menghindari terjadinya komplikasi ini pasien harus mendapatkan pengobatan dan perawatan yang benar sehingga lendir tidak selalu tertinggal dalam paru. Berikan banyak minum untuk membantu mngencerkan lendir, berikan buah dan makanan yang bergizi untuk mempertinggi daya tahan tubuh. Pada anak yang sudah mengerti beritahukan bagaimana sikapnya jika ia sedang batuk dan apa yang harus dilakukan. Pada bayi batuk yang keras sering di akhiri dengan muntah, biasanya tercampur dengan lendir. Setelah muntah bayi menjadi agak tenang. Tetapi bila muntah berkelanjutan, maka dengan keluarnya makanan dapat menyebabkan bayi menjadi kurus serta menurunkan daya tahan tubuh. Untuk mengurangi

kemungkinan tersebut setelah bayi muntah dan tenang perlu di berikan minum susu dan makanan lain.

1.2.2 Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

1. Definisi

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (SDKI,2017). Hal serupa juga disampaikan oleh (Carpenito, 2017) bahwa bersihan jalan nafas tidak efektif adalah kondisi ketika individu mengalami ancaman pada status pernapasannya sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif. Selaras dengan pendapat Nurarif dan Kusuma (2016) yang menyatakan bahwa bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi saluran napas guna mempertahankan jalan napas yang bersih Berdasarkan berbagai pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan kondisi ketika individu tidak dapat membersihkan sekret akibat tidak mampu untuk batuk secara efektif sehingga tidak dapat mempertahankan jalan nafas yang bersih.

2. Penyebab

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), penyebab bersihan jalan napas tidak efektif :

a. Fisiologis

- 1) Spasme jalan napas
- 2) Hipersekresi jalan napas
- 3) Disfungsi neuromuskuler
- 4) Benda asing dalam jalan napas
- 5) Adanya jalan napas buatan
- 6) Sekresi yang tertahan
- 7) Hiperplasia dinding jalan napas

- 8) Proses infeksi
- 9) Respon alergi
- 10) Efek agen farmakologis (misalnya, anastesi)

b. Situasional

- 1) Merokok aktif
- 2) Merokok pasif
- 3) Terpajan polutan

3. Tanda dan Gejala

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif :

a. Mayor

- 1) Batuk tidak efektif
- 2) Tidak mampu batuk
- 3) Sputum berlebih
- 4) mengi, *wheezing*, dan ronkhi kering
- 5) mekonium di jalan napas (pada neonatus)

b. Minor

- a) Dispnea
- b) Sulit bicara
- c) Ortopnea
- d) Gelisah
- e) Sianosis
- f) Bunyi napas menurun
- g) Frekuensi napas berubah
- h) Pola napas berubah

4. Kondisi Klinis Terkait

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), kondisi klinis terkait masalah bersihan jalan napas tidak efektif :

- a. *Gullian barre syndrome*
- b. Sklerosis multipel
- c. *Myasthenia Gravis*

- d. Prosedur diagnostik (misal, bronkoskopi, transesophageal)
- e. Echocardiography (TEE)
- f. Depresi sistem saraf pusat
- g. Cedera kepala
- h. Stroke
- i. Kuadriplegia
- j. Sindrom aspirasi mekonium
- k. Infeksi saluran napas

1.2.3 Fisioterapi Dada (*Clapping*)

1. Definisi

Metode fisioterapi dada Perkusi (*clapping*) adalah pukulan kuat (bukan sekuat-kuatnya), pada dinding dada dan punggung dengan tangan dibentuk seperti mangkok. Tujuan perkusi secara mekanik dapat melepaskan sekret pada dinding bronkus (Asmadi, 2013).

2. Indikasi Dan Kontraindikasi *Clapping*

a. Indikasi *Clapping*

Indikasi *clapping* sama seperti indikasi fisioterapi dada yang lain yaitu:

- 1) Terdapat penumpukan sekret pada saluran napas yang dibuktikan dengan pengkajian fisik, X Ray, dan data klinis
- 2) Sulit mengeluarkan atau membatukkan sekresi yang terdapat pada saluran pernapasan.
- 3) *Clapping* untuk klien/pasien yang memproduksi sputum lebih dari 30cc/hari atau memiliki riwayat atelektasis dengan x-ray dada

b. Kontraindikasi Kontraindikasi *clapping*:

- 1) Mutlak seperti kegagalan jantung, status astmatikus, renjatan dan perdarahan masif
- 2) Relative seperti infeksi paru berat, patah tulang iga

atau luka baru bekas operasi, tumor paru dengan kemungkinan adanya keganasan serta adanya kejang rangsang.

- 3) kontraindikasi pada klien/pasien dengan kelainan perdarahan.

3. Prosedur *Clapping*

Clapping dilakukan dengan menepuk dada posterior dan memberikan getaran (vibrasi) tangan pada daerah tersebut yang dilakukan pada saat partisipan ekspirasi

- a. Cuci tangan
- b. Jelaskan pada partisipan mengenai prosedur yang akan dilaksanakan
- c. Atur posisi partisipan sesuai dengan kondisinya
- d. Tutup area yang akan dilakukan perkusi dengan handuk atau pakaian untuk mengurangi ketidaknyamanan
- e. Anjurkan pasien tarik napas dalam dan lambat untuk meningkatkan relaksasi
- f. Lakukan *clapping* dengan cara kedua tangan perawat menepuk punggung partisipan secara bergantian hingga ada rangsangan batuk Perkusi pada tiap segmen paru selama satu sampai dua menit
- g. Perkusi tidak boleh dilakukan pada daerah dengan struktur yang mudah terjadi cedera seperti; mammae, sternum dan ginjal
- h. Bila partisipan sudah batuk, berhenti sebentar dan anjurkan untuk menampung sputum pada pot sputum
- i. Lakukan hingga lendir bersih
- j. Catat respon yang terjadi pada partisipan
- k. Cuci tangan

1.3 Konsep Asuhan Keperawatan

1.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya (Rohmah & Walid, 2018).Pengkajian meliputi:

1. Identitas Pasien/Biodata

Identitas klien : nama, umur, jenis kelamin, agama, suku/bangsa, pendidikan, tanggal MRS, diagnosa medis yang masuk. Serta data orang tua pasien : nama orang tua/wali, pendidikan, pekerjaan, serta alamat orang tua/wali.

2. Keluhan Utama :

Biasanya didapatkan keluhan utama batuk kering/berdahak dari pernyataan orang tua/ wali pasien.

3. Riwayat Penyakit Sekarang :

Riwayat penyakit saat ini pada pasien dengan bronkitis bervariasi tingkat keparahan dan lamanya. Berawal dari gejala batuk/pilek, demam, dahak dapat/sulit keluar, malaise, hingga mual/muntah saat batuk. Pentingnya perawat menanyakan terapi yang telah atau biasa diminum oleh pasien untuk mengurangi keluhan dan mengkaji kembali apakah obat-obatan tersebut masih relevan untuk dipakai kembali.

4. Riwayat Penyakit Dahulu :

Pada pengkajian ini perawat perlu menanyakan apakah pasien memiliki riwayat penyakit asma atau adanya riwayat alergi. Perawat harus memperhatikan dan mencatat dengan baik.

5. Kemampuan Fungsional :

a. Pola Persepsi Kesehatan :

Pada pengkajian ini perawat perlu menanyakan apakah pasien atau keluarga pasien memahami pengertian, tanda-gejala, penyebab, serta penanganan dari penyakit yang diderita

b. Pola Nutrisi-Metabolisme:

Pada pengkajian ini perawat perlu menanyakan apakah ada perubahan frekuensi makan dalam sehari, apakah ada masalah pada nutrisi, apakah ada alergi makanan, dan apakah ada masalah saat makan

c. Pola Eliminasi Urin dan Alvi :

Pada pengkajian ini perawat perlu menanyakan apakah ada perubahan frekuensi pada eliminasi uri dan alvi pasien, apakah ada masalah pada eliminasi uri dan alvi yang dikeluarkan oleh pasien.

d. Pola Aktivitas/Latihan :

Pada pengkajian ini perawat perlu menanyakan apakah ada masalah/hambatan pada aktivitas pasien, apakah penyakit yang diderita mempengaruhi aktivitas pasien, apakah penyakit yang diderita memberat saat pasien beraktivitas.

e. Pola Istirahat-Tidur :

Pada pengkajian ini perawat perlu menanyakan apakah ada perubahan pada frekuensi tidur sebelum sakit dan saat sakit, apakah ada masalah pada tidur pasien, apakah penyakit yang diderita mengganggu istirahat-tidur pasien.

6. Pemeriksaan Fisik :

a. Pemeriksaan Umum :

Kaji tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pasien bronkitis biasanya didapatkan adanya peningkatan suhu lebih dari 37.5°C , frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi biasanya meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh.

b. Pemeriksaan fisik :

- 1) Pemeriksaan kepala
Inspeksi : tidak tampak adanya lesi, tidak tampak adanya odem pada kepala, kepala tampak simetris.
Palpasi : tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, turgor kulit elastis.
- 2) Pemeriksaan rambut
Inspeksi : warna rambut hitam, tidak ada alopecia, rambut pendek, bersih, tidak ada ketombe ataupun kutu.
Palpasi : rambut halus, tidak ada rontok
- 3) Pemeriksaan wajah
Inspeksi : wajah tampak simetris, tidak ada lesi, bentuk wajah bulat. Palpasi : tidak teraba massa, tidak ada nyeri saat ditekan.
- 4) Pemeriksaan mata
Inspeksi : kedua mata simetris, tidak terdapat lesi dikelopak mata, reflek kedip baik, konjungtiva tidak anemis, pergerakan bola mata baik.
Palpasi : tidak teraba adanya benjolan, tidak adanya nyeri saat ditekan.
- 5) Pemeriksaan hidung
Inspeksi : hidung tidak kotor, tidak terdapat lesi, terlihat adanya penumpukan secret pada hidung, pernafasan cuping hidung, terpasang alat bantu nafas, tidak ada polip atau sinusitis.
Palpasi : nyeri tekan tidak ada, tidak teraba massa.

6) Pemeriksaan mulut dan faring

Inspeksi : tidak ada kelainan kongenial seperti bibir sumbing, mukosa bibir kering, mulut simetris, tidak terdapat lesi, mulut bau, ovula tepat berada ditengah, tidak ada pembengkakan pada tonsil.

Palpasi : tumor atau benjolan pada mulut tidak teraba, nyeri tekan pada area mulut dan pipi tidak ada.

7) Pemeriksaan telinga

Inspeksi : kedua telinga simetris, bentuk telinga normal sama besar, tidak ada lesi, tidak terpasang alat bantu pendengaran.

Palpasi : tidak terdapat massa/tumor pada kedua telinga, tidak ada nyeri tekan.

8) Pemeriksaan thoraks

Pemeriksaan paru

Inspeksi: pernafasan tidak teratur, pergerakan dinding dada sama antara kanan dan kiri, pergerakan dinding dada cepat.

Palpasi : vocal fremitus menurun

Perkusi : Suara sonor.

Auskultasi : terdengar suara tambaha seperti ronki atau wheezing

Pemeriksaan jantung

Inspeksi: tampak Ictus cordis.

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5 midclavikula.

Perkusi : Suara pekak.

Auskultasi: Suara tunggal.

9) Pemeriksaan abdomen

Inspeksi : perut simetris, perut datar, warna kulit merata, tidak ada lesi.

Auskultasi : Peristaltik pada usus terdengar normal (5-35 x/menit)

Palpasi : nyeri tekan tidak ditemukan, massa/benjolan tidak teraba.

Perkusi : terengar tympani

10) Ekstermitas

Inspeksi : ekstermitas kiri dan kanan sama, lesi tidak tampak, akral hangat.

Palpasi : nyeri tekan pada ekstermitas atas maupun bawah tidak ada, tidak ada benjolan pada ekstermitas bawah ataupun atas.

1.3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif
2. Ketidakefektifan pola napas
3. Hipertermi

1.3.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan atau intervensi keperawatan adalah segala perlakuan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan, sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk melakukan tindakan intervensi keperawatan (PPNI, 2018). Perencanaan disusun berdasarkan Buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	D.0001 Ketidakefektifan bersihan jalan napas	<p>Luaran Utama : Bersihan jalan napas</p> <p>Luarab Tambahan : -Kontrol Gejala -pertukaran gas -respon alergi lokal -Respon alergi sistemik -Respon ventilasi sistemik Tingkatan alergi</p>	<p>Intervensi Utama : Manajemen jalan napas</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pola napas (kedalaman, frekuensi, usaha nafas) 2. Monitoring adanya bunyi nafas tambahan (mis. ronkhi, mengi, wheezing) 3. Monitoring sekret(jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga fraktur) 5. Posisikan semi-fowler atau fowler 6. Berikan minuman hangat 7. Lakukan fisioterapi dada 8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 10. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsept McGill 11. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Anjurkan asupan cairan/hari, jika tidak ada kontraindikasi 13. Ajarkan teknik

			<p>batuk efektif</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>14. Kolaborasi pemberian bronchodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu</p>
			<p>Intervensi Tambahan : I.010004 Fisioterapi Dada</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada - Identifikasi kontraindikasi fisioterapi dada - Monitor status pernapasan - Periksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan - Monitor jumlah dan karakter sputum - Monitor toleransi selama dan setelah prosedur <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum - Gunakan bantal untuk pengaturan posisi - Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit - Hindari perkusi dada pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah - Lakukan fisioterapi

			<p>dada setidaknya dua jam setelah makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan penghisapan lendir untuk mengeluarkan sekret, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada - Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai - Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi dada
--	--	--	---

1.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan atau disebut juga dengan pelaksanaan keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik. Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah realisasi dari perencanaan keperawatan (Induniasih dan Hendarsih, 2018). Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu, rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang memengaruhi masalah kesehatan klien (Manurung, 2018). Adapun tahap-tahap dalam tindakan keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Tahap 1 : Persiapan

Tahap awal tindakan keperawatan ini perawat mengevaluasi hasil identifikasi pada tahap perencanaan.

2. Tahap 2 : Pelaksanaan

Fokus tahap pelaksanaan tindakan keperawatan adalah kegiatan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan

emosional. Pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan independent, dependen, dan interdependen.

3. Tahap 3 : Dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

1.3.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Dinarti dan Mulyanti (2017), evaluasi keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, assessment, planning), adapun komponen SOAP yaitu :

1. S (Subjektif) dimana perawat menemui keluhan yang masih dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.
2. (Objektif), adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada pasien setelah tindakan keperawatan.
3. A (Assessment) adalah kesimpulan dari data subjektif dan objektif (biasanya ditulis dalam bentuk masalah keperawatan). Ketika menentukan apakah tujuan telah dicapai, perawat dapat menarik satu dari tiga kemungkinan simpulan, yaitu :
 - a. Tujuan tercapai, yaitu respons klien sama dengan hasil yang diharapkan
 - b. Tujuan tercapai sebagian, yaitu hasil yang diharapkan hanya sebagian yang berhasil dicapai.
 - c. Tujuan tidak tercapai
4. P (Planning) adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

1.4 Tujuan Penulisan

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan teknik *clapping* untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan Bronkitis di Ruang Tulip RSUD Anwar Medika.

1.4.2 Tujuan Khusus

Dalam melakukan teknik *clapping* untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan Bronkitis di Ruang Tulip RSUD Anwar Medika, penulis diharapkan mampu untuk:

1. Melakukan pengkajian keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan Bronkitis di Ruang Tulip RSUD Anwar Medika
2. Menetapkan diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan Bronkitis di Ruang Tulip RSUD Anwar Medika
3. Menyusun perencanaan keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan Bronkitis di Ruang Tulip RSUD Anwar Medika
4. Melaksanakan tindakan keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan Bronkitis di Ruang Tulip RSUD Anwar Medika
5. Melakukan evaluasi keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan Bronkitis di Ruang Tulip RSUD Anwar Medika

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Memperkaya ilmu pengetahuan tentang *clapping* dapat mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan Bronkitis dan sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Memperkaya ilmu dan pengetahuan tentang *clapping* dapat mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak dengan Bronkitis

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada anak dengan bronkitis dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan referensi tentang asuhan keperawatan pasien anak dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif .

4. Bagi Pasien

Mendapatkan asuhan keperawatan yang baik sehingga dapat mengurangi keluhan dan meningkatkan fungsi kesehatan kembali.

