



**ASUHAN KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS
TIDAK EFEKTIF (ISPA) DENGAN TEKNIK FISIOTERAPI DADA
DI RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

**Ristiana Fania Febrianti
NIM 232303102001**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2026**



**ASUHAN KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS
TIDAK EFEKTIF (ISPA) DENGAN TEKNIK FISIOTERAPI DADA
DI RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi Diploma Tiga Keperawatan (DIII) dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

**Ristiana Fania Febrianti
NIM 232303102001**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2026**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji dan Syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang senantiasa memberikan kemudahan, kelancaran, dan keberkahan bagi penulis dalam menyelesaikan tugas akhir. Dengan segenap rasa cinta dan kasih, penulis persembahkan tugas akhir ini untuk :

1. Kedua orang tua tercinta, terkasih, dan tersayang Ayah Marsudin dan Mama Ensiyah yang telah mengusahakan segalanya untuk anak pertamamu ini. Terimakasih atas segala doa yang tiada henti, kasih sayang, dukungan dan semangat yang selalu diberikan.
2. Saudara tercinta Adik Rangga, terimakasih atas dukungan, semangat, dan tawa yang selalu menyertai penulis disaat penyelesaian tugas akhir.
3. Segenap bapak dan Ibu Dosen yang telah memberikan pondasi ilmu dan pengetahuan dalam perjalanan studi penulis.
4. Terima kasih untuk Addeco yang selalu menemani, memberi semangat, dan mendukung saya selama proses penyusunan tugas akhir ini hingga selesai.
5. Rekan – rekan Angkatan 2023 yang telah berjuang bersama dalam perjalanan penuh dengan perjuangan dan kegembiraan hingga terselesaikannya masa studi ini.
6. Diri saya sendiri. Ristiana Fania Febrianti. Terimakasih sudah berjalan sejauh ini, sudah berhasil menyelesaikan apa yang telah dimulai, dan selalu berani mencoba hal – hal baru. Apapun kurang dan lebihmu, mari merayakan diri sendiri.

MOTTO

“Direndahkan dimata manusia , ditinggikan
dimata Tuhan, *Prove Them Worng*”

“ *Gonna fight and don't stop, until you are pround*”

“ Selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja lelah – lelah itu.
Lebarkan lagi rasa sabar itu. Semua yang kau investasikan untuk menjadikan
dirimu serupa yang kau impikan, mungkin tidak akan selalu berjalan lancar.
Tetapi gelombang – gelombang itu yang nanti akan bisa kau ceritakan”

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan di bawah ini Nama : Ristiana Fania Febrianti
Nim : 232303102001
menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul
“Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (ISPA) dengan Teknik
Fisioterapi Dada di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan” Adalah benar – benar hasil
karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah
diajukan pada institusi mana pun, dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah
yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya
tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik
jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Pasuruan, 25 Mei 2026
Yang Menyatakan,

Ristiana Fania Febrianti
NIM. 232303102001

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF (ISPA) DENGAN TEKNIK FISIOTERAPI DADA DI RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN

Oleh :

Ristiana Fania Febrianti

NIM 232303102001

Pembimbing : Ns. Ayu Dewi Nastiti, S.Kep., M.Kep.

LEMBAR PERSETJUAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui
untuk mengikuti seminar hasil Laporan Tugas Akhir di Program Studi DIII
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Pasuruan, 25 Mei 2026
Dosen Pembimbing

Ns. Ayu Dewi Nastiti, S.Kep., M.Kep.
NIP. 198809092025212067

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (ISPA) dengan Teknik Fisioterapi Dada di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan” telah diuji dan disahkan pada :

Hari, Rabu tanggal, 3 Juni 2026

Tempat : Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Kampus Kota Pasuruan

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ns. Ayu Dewi Nastiti, S.Kep., M.Kep.
NIP. 198809092025212067

Penguji Utama

Penguji Anggota

Ns. R.A. Helda Puspitasari, S.Kep., M.Kep.
NIP. 198409092024212021

Ns. Nurul Fahmi Rizka Laily, S.Kep., M.Kep.
NIP. 199311112025062005

Mengesahkan,
Koordinator Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan

Ns. Mukhammad Toha, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19720428 199403 1 003

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (ISPA) dengan Teknik Fisioterapi Dada di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan ;

Ristiana Fania Febrianti, 232303102001; Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit infeksi yang paling sering terjadi pada anak dan masih menjadi masalah kesehatan dengan angka kejadian yang cukup tinggi. Anak yang mengalami ISPA sering mengalami gangguan bersihan jalan napas tidak efektif akibat peningkatan produksi sekret pada saluran pernapasan. Kondisi tersebut ditandai dengan batuk tidak efektif, kesulitan mengeluarkan dahak, suara napas tambahan ronkhi, peningkatan frekuensi napas, dan sesak napas. Penumpukan sekret yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan gangguan ventilasi paru sehingga kondisi pernapasan pasien semakin memburuk. Salah satu tindakan nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk membantu mengatasi masalah tersebut adalah fisioterapi dada. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien ISPA melalui penerapan fisioterapi dada di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Penelitian menggunakan desain studi kasus pada satu pasien anak usia 11 tahun dengan diagnosis medis ISPA dan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Intervensi diberikan menggunakan teknik postural drainage, clapping, dan vibration selama 10–20 menit sekali sehari selama tiga hari berturut-turut. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan bersihan jalan napas yang ditandai dengan penurunan frekuensi napas, berkurangnya suara napas tambahan ronkhi, menurunnya produksi sputum, serta meningkatnya kemampuan pasien dalam melakukan batuk efektif. Fisioterapi dada membantu mobilisasi sekret sehingga kondisi pernapasan pasien membaik secara bertahap dan jalan napas menjadi lebih optimal.

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (ISPA) dengan Teknik Fisioterapi Dada di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan; Ristiana Fania Febrianti, 232303102001; Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit infeksi pada saluran pernapasan yang sering terjadi pada anak dan dapat menyebabkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif akibat penumpukan sekret. Kondisi ini ditandai dengan batuk tidak efektif, peningkatan produksi sputum, suara napas tambahan ronkhi, sesak napas, serta peningkatan frekuensi napas. Penumpukan sekret dapat menghambat ventilasi paru sehingga diperlukan tindakan untuk membantu pengeluaran sekret. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat dilakukan adalah fisioterapi dada. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien ISPA dengan penerapan teknik fisioterapi dada di RSUD Bangil. Penelitian menggunakan desain studi kasus pada satu pasien anak usia 11 tahun dengan diagnosis medis ISPA dan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Intervensi diberikan menggunakan teknik postural drainage, clapping, dan vibration selama 10–20 menit sekali sehari selama tiga hari berturut-turut. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pernapasan pasien secara bertahap, ditandai dengan penurunan frekuensi napas, berkurangnya suara napas tambahan ronkhi, menurunnya produksi sputum, serta meningkatnya kemampuan pasien dalam melakukan batuk efektif. Fisioterapi dada membantu mobilisasi sekret sehingga bersihan jalan napas dan kondisi pernapasan pasien menjadi lebih baik. Intervensi ini juga membantu mengurangi sesak napas serta meningkatkan kenyamanan dan proses penyembuhan pasien secara bertahap lebih optimal.

Kata Kunci: ISPA, Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Fisioterapi Dada, Anak

ABSTRACT

Nursing Care for Ineffective Airway Clearance (ARI) with Chest Physiotherapy Techniques at Bangil Regional General Hospital, pasuruan Regency;

Ristiana Fania Febrianti, 232303102001; DIII Nursing Study Program, Faculty of Nursing, University of Jember, Pasuruan City Campus.

Acute Respiratory Infection (ARI) is one of the most common infectious diseases in children and may lead to ineffective airway clearance due to mucus accumulation in the respiratory tract. This condition is characterized by ineffective coughing, excessive sputum production, rhonchi breath sounds, shortness of breath, and increased respiratory rate. The accumulation of secretions may obstruct pulmonary ventilation and worsen the patient's respiratory condition. One of the non-pharmacological interventions that can be applied to overcome this problem is chest physiotherapy. This study aimed to describe nursing care for ineffective airway clearance in a pediatric patient with ARI through the application of chest physiotherapy at Bangil Regional Hospital. This study used a case study design involving an 11-year-old child diagnosed with ARI and ineffective airway clearance. The intervention consisted of chest physiotherapy techniques including postural drainage, clapping, and vibration for 10–20 minutes once daily for three consecutive days. The evaluation results showed gradual improvement in the patient's respiratory condition, indicated by a decrease in respiratory rate from 35 breaths/minute to 26 breaths/minute, reduction of rhonchi breath sounds, decreased sputum production until no sputum was found on the third day, and improved ability to perform effective coughing. Therefore, chest physiotherapy can help improve airway clearance in pediatric patients with ARI through secretion mobilization and improvement of pulmonary ventilation, resulting in better respiratory function and overall patient condition.

Keywords: Acute Respiratory Infection, Ineffective Airway Clearance, Chest Physiotherapy, Children

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (ISPA) dengan Teknik Fisioterapi Dada di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan”. Laporan tugas akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga (DIII) pada Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan laporan tugas akhir ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Ir. Iwan taruna, M.Eng., IPM., ASEAN Eng. Selaku Rektor Universitas Jember
2. Bapak Dr. Rodhianto, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan kesempatan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
3. Bapak Mukhammad Toha, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan.
4. Ibu Ns. Ayu Dewi Nastiti, S.Kep., M.Kep. Selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama menjadi mahasiswa dan menyusun tugas akhir.
5. Ibu R.A. Helda Puspitasari, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku Ketua Penguji yang telah membimbing penulis selama menjadi mahasiswa dan menyusun tugas akhir.
6. Ibu Ns. Nurul Fahmi Rizka Laily S.Kep., M.Kep. Selaku Ketua Penguji yang telah membimbing penulis selama menjadi mahasiswa dan menyusun tugas akhir.
7. Kepada pihak RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan yang telah memberikan izin sehingga proses penulisan laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan lancar.
8. An. H selaku responden yang telah bersedia menjadi pasien dalam asuhan keperawatan ini sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini. Penulis berharap semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
LAPORAN TUGAS AKHIR	vi
LEMBAR PERSETJUAN.....	vii
LEMBAR PENGESAHAN.....	viii
RINGKASAN.....	ix
ABSTRACT.....	xi
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	2
1.4.1 Manfaat Teoritis	2
1.4.2 Manfaat Praktis.....	2
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	3
BAB 3. METODE PENULISAN	5
3.1 Desain Penulisan	5
3.2 Batasan Istilah.....	5
3.2.1 Asuhan Keperawatan.....	5
3.2.2 Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	5
3.2.3 ISPA	5
3.2.4 Teknik Fisioterapi Dada.....	5
3.3 Partisipan.....	5
3.3.1 Kriteria Inklusi.....	5
3.3.2 Kriteria Eksklusi.....	6
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	6
3.4.1 Lokasi Penelitian.....	6
3.4.2 Waktu Penelitian	6
3.5 Pengumpulan Data.....	6
3.5.1 Wawancara.....	6
3.5.2 Observasi.....	7
3.5.3 Dokumentasi.....	7
3.6 Analisis Data.....	7
3.6.1 Validasi Data	7

3.6.2 Pengelompokan Data.....	7
3.6.3 Kesimpulan Data.....	7
3.7 Etika Penulisan.....	7
3.7.1 Autonomi (Otonomi).....	7
3.7.2 Beneficience.....	7
3.7.3 Confidentiality.....	7
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	8
4.1 Hasil Penelitian	8
4.1.1 Gambaran Lokasi.....	8
4.1.2 Hasil Asuhan Keperawatan Pada Pasien ISPA	8
4.2 Pembahasan	17
4.2.1 Karakteristik Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	18
4.2.2 Implementasi Fisioterapi Dada.....	19
4.2.3 Perubahan Bersihan Jalan Napas Setelah Fisioterapi Dada	20
BAB 5. PENUTUP	22
5.1 Kesimpulan	22
5.1.1 Karakteristik Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	22
5.1.2 Implementasi Fisioterapi Dada.....	22
5.1.3 Perubahan Bersihan Jalan Napas Setelah Fisioterapi Dada	22
5.2 Saran.....	22
5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga.....	22
5.2.2 Bagi Tempat Penelitian	22
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	23
5.3 Keterbatasan Penelitian	23
DAFTAR PUSTAKA	24
LAMPIRAN	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Bagan Asuhan Keperawatan Pasien ISPA	4
Gambar 4. 1 Peta Lokasi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.....	8
Gambar 4. 2 Hasil Observasi Produksi Sputum dan Frekuensi Napas	16

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden	26
Lampiran 2 : Informed Consent	27
Lampiran 3 : Permohonan Studi Pendahuluan.....	28
Lampiran 4 : Jadwal Kegiatan.....	29
Lampiran 5 : Persetujuan Permohonan Studi Pendahuluan	30
Lampiran 6 : Surat Keabsahan Data.....	30
Lampiran 7 : Sertifikat Laik Etik	32
Lampiran 8 : Lembar Observasi.....	33
Lampiran 9 : Standar Operasional Prosedur	36
Lampiran 10 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	40
Lampiran 11 : Format ASKEP	41
Lampiran 12 : Lembar Konsultasi	60
Lampiran 13 : Dokumentasi Kegiatan	62
Lampiran 14 : Leaflet.....	64

DAFTAR SINGKATAN

ISPA : Infeksi Saluran Pernapasan Akut

WHO : *World Health Organization*

SDKI : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia

SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia

SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

DPP : Dewan Pengurus Pusat

PPNI : Persatuan Perawat Seluruh Indonesia

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah jenis penyakit yang memberikan kontribusi signifikan terhadap angka kesakitan dan kematian di seluruh dunia. (Fadli dkk., 2022). Karena sistem kekebalan tubuh belum sepenuhnya berkembang pada kelompok usia 1 hingga 12 tahun, kelompok ini paling rentan terhadap infeksi ini. (Suhada dkk., 2023; Simanjuntak dkk., 2021). Gejala klinis umum pada anak-anak dengan infeksi saluran pernapasan akut meliputi batuk sebagai reaksi terhadap stimulasi reseptor di saluran pernapasan aferen, yang memicu produksi lendir. (Nuryanti dkk., 2022) disebabkan oleh proses peradangan di saluran pernapasan.

Data epidemiologi menunjukkan bahwa infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan masalah kesehatan serius di semua tingkatan. WHO juga melaporkan 18,8 juta kasus ISPA setiap tahunnya, yang mengakibatkan 4 juta kematian. (Arbi dkk., 2023). Profil kesehatan tahun 2020 dari Kementerian Kesehatan Indonesia melaporkan 71.488 kasus infeksi pernapasan akut pada anak-anak. (Fadila & Siyam, 2022). Pada saat yang sama, Provinsi Jawa Timur menempati peringkat kedua dengan 130.638 kasus, diikuti oleh Jawa Tengah pada tahun 2023, menurut Survei Kesehatan Indonesia (2023). Studi pendahuluan menunjukkan bahwa prevalensi infeksi pernapasan akut pada anak di bangsal pediatri Rumah Sakit Daerah Bangil adalah 68 kasus pada periode 2025–2026. Dari sudut pandang klinis, infeksi saluran pernapasan akut adalah infeksi pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh patogen yang menimbulkan peradangan dengan atau tanpa demam dan produksi lendir. (Nuryanti dkk., 2022)

Menurut pedoman kelompok kerja SIKI DPP PPNI (2018), manajemen jalan napas dimulai dengan penilaian pola dan suara pernapasan, serta konsistensi sekresi. Intervensi meliputi pengaturan posisi, teknik pembersihan jalan napas, fisioterapi pernapasan, penyedotan, dan, jika diperlukan, pemberian oksigen. Perawat juga mengedukasi pasien tentang asupan cairan yang cukup dan teknik batuk yang efektif serta membantu pemberian

bronkodilator, ekspektoran, dan mukolitik. Pendekatan non-farmakologis ini berkontribusi pada peningkatan fungsi pernapasan. Hal ini didukung oleh temuan Pinto dkk. (2021), yang menunjukkan bahwa fisioterapi pernapasan secara signifikan meningkatkan status pernapasan anak-anak. Pitaloka dkk. (2025) juga menekankan pentingnya fisioterapi pernapasan sebagai tindakan terapeutik untuk mengoptimalkan ventilasi pada anak-anak dengan infeksi pernapasan akut. Bertolak dari landasan empiris tersebut, kajian ini mengusung topik "*Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (ISPA) dengan Teknik Fisioterapi Dada di RSUD Bangil.*"

Fisioterapi dada dipilih karena dapat membantu mengeluarkan sekret yang menumpuk pada saluran napas akibat ISPA. Teknik postural drainage, clapping, dan vibration membantu mobilisasi sekret sehingga bersihan jalan napas meningkat dan pernapasan pasien menjadi lebih baik.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif akibat ISPA melalui penerapan teknik fisioterapi dada di ruang rawat anak RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan?

1.3 Tujuan Penelitian

Kajian ini guna menjabarkan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif (ISPA) dengan teknik fisioterapi dada di RSUD Bangil.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Kontribusi tugas akhir ini terhadap perkembangan ilmu keperawatan terletak pada penguatan inovasi intervensi teknik fisioterapi dada pada pasien dengan ISPA.

1.4.2 Manfaat Praktis

Tugas akhir ini disusun untuk mendeskripsikan intervensi keperawatan fisioterapi dada dalam penanganan pasien ISPA.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah peradangan pada saluran pernapasan dari hidung hingga bronkiolus, biasanya disebabkan oleh virus (Macril dkk., 2022). Infeksi ini menyebabkan peradangan, peningkatan produksi lendir, dan penyempitan saluran pernapasan. Batuk yang tidak cukup pada anak-anak membuat sulit untuk mengeluarkan dahak, sehingga mengakibatkan pembersihan saluran napas yang tidak efektif (Nuryanti dkk., 2022).

Menurut Dinas Kesehatan Nasional Indonesia (PDB), pembersihan saluran napas yang tidak efektif ditandai dengan batuk yang tidak efektif, produksi lendir yang berlebihan, kesulitan mengeluarkan dahak, dan suara pernapasan tambahan seperti kreptasi atau mengi (Tim Kerja PDB, DPP PPNI, 2017). Hal ini disebabkan oleh penumpukan dahak yang menyumbat saluran pernapasan.

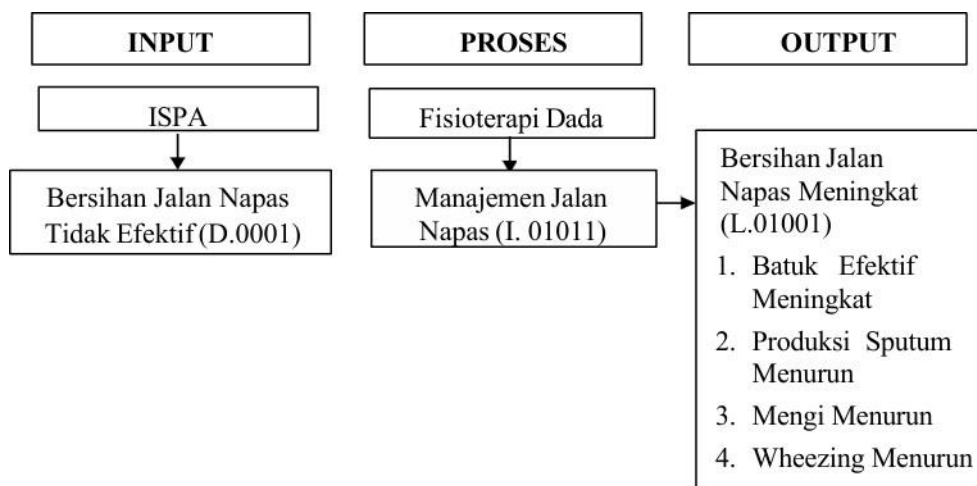
Salah satu intervensi yang direkomendasikan adalah fisioterapi pernapasan sebagai bagian dari manajemen jalan napas (Tim Kerja SIKI DPP PPNI, 2018). Prosedur ini meliputi drainase postural, perkusi, dan vibrasi untuk melonggarkan dan mengeluarkan sekresi, sehingga memperbaiki pernapasan (Fadli dkk., 2022). Keberhasilan intervensi dinilai berdasarkan peningkatan pola pernapasan, pengurangan produksi dahak dan bunyi krek, serta peningkatan kemampuan untuk batuk secara efektif (Tim Kerja SIKI DPP PPNI, 2019).

Salah satu bentuk manajemen jalan napas yang dapat diterapkan pada anak adalah fisioterapi dada, suatu teknik nonfarmakologis yang terdiri atas tiga komponen utama: perkusi, vibrasi, dan drainase postural. Kombinasi teknik ini berfungsi untuk melonggarkan dan memobilisasi sputum dari saluran napas, sehingga sekret lebih mudah dikeluarkan (Fadli et al., 2022). Dengan membersihkan akumulasi dahak, fisioterapi dada meningkatkan kepatenan jalan napas serta memperbaiki kapasitas dan fungsi paru. (Fadli et al., 2022).

Berbagai studi menunjukkan bahwa fisioterapi dada efektif meningkatkan bersihan jalan napas pada anak dengan gangguan pernapasan. Helena et al. (2024) menemukan bahwa pada pasien bronkopneumonia, kombinasi antara nebulisasi dan fisioterapi dada menghasilkan peningkatan bersihan jalan napas yang

signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Pitaloka et al. (2025) pada anak prasekolah dengan ISPA, di mana fisioterapi dada terbukti menurunkan frekuensi napas, meredakan ronki, serta membantu pengeluaran sekret sehingga status pernapasan membaik. Lebih lanjut, Aeni et al. (2022) menunjukkan bahwa pada anak dengan tuberkulosis paru, fisioterapi dada yang dikombinasikan dengan latihan batuk efektif mampu mengatasi akumulasi sekret dan memperbaiki fungsi pernapasan secara umum.

*Bagan Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Isipa)
Dengan Teknik Fisioterapi Dada Di Rsud Bangil Kabupaten pasuruan*



Keterangan :

↓ : Berhubungan

→ : Tahapan Proses / Urutan

Gambar 2. 1 Bagan Asuhan Keperawatan Pasien ISPA

BAB 3. METODE PENULISAN

3.1 Desain Penulisan

Studi ini menggunakan desain laporan kasus untuk menilai efek fisioterapi pernapasan pada pasien ISPA selama seluruh fase pemeriksaan dan evaluasi.

3.2 Batasan Istilah

3.2.1 Asuhan Keperawatan

Pelayanan keperawatan diberikan secara terstruktur, melalui penilaian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi, untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

3.2.2 Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Ineffective airway clearance (Pembersihan Saluran Napas yang Tidak Efektif) didiagnosis ketika setidaknya 80% dari kriteria utama IDHS terpenuhi: batuk yang tidak efektif, produksi dahak yang berlebihan, ketidakmampuan untuk mengeluarkan lendir, dan suara pernapasan tambahan seperti krepitasi.

3.2.3 ISPA

ISPA didefinisikan sebagai infeksi akut pada saluran pernapasan, yang meliputi area dari rongga hidung hingga bronkiolus, serta organ-organ yang berdekatan, yaitu sinus paranasal dan pleura.

3.2.4 Teknik Fisioterapi Dada

Teknik fisioterapi pernapasan meliputi drainase postural, pijat perkusi, dan pijat vibrasi untuk mengeluarkan sekresi dari saluran napas. Durasi latihan ini adalah 10–20 menit sekali sehari, tergantung pada kebutuhan pasien.

3.3 Partisipan

3.3.1 Kriteria Inklusi

- a. Terdiagnosis ISPA disertai masalah bersihan jalan napas tidak efektif (batuk tidak efektif, sputum berlebih, sulit mengeluarkan dahak, dan ronkhi).
- b. Usia anak berkisar antara 1 sampai 12 tahun.

- c. Orang tua atau keluarga setuju anak dilibatkan sebagai subjek penelitian dan telah memberikan persetujuan tertulis (*informed consent*).

3.3.2 Kriteria Eksklusi

Subjek penelitian tidak dapat diikutsertakan apabila memenuhi salah satu kondisi berikut:

- a. Memiliki *chest drain* yang terpasang.
- b. Mengalami gangguan hemodinamik.
- c. Terdapat cedera atau luka pada dada maupun punggung.
- d. Didiagnosis dengan osteoporosis atau patah tulang rusuk.
- e. Mengalami penurunan tingkat kesadaran.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Ruang Anak Asoka RSUD Bangil

3.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada 23 Maret 2026

3.5 Pengumpulan Data

Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien anak yang terdiagnosis ISPA dan sedang menjalani perawatan di ruang anak. Proses seleksi diawali dengan koordinasi bersama perawat ruangan, penelusuran rekam medis, serta skrining langsung terhadap kondisi jalan napas guna memastikan kesesuaian dengan kriteria yang telah ditetapkan. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, tata cara, manfaat, serta potensi risiko penelitian, orang tua atau wali yang menyetujui keikutsertaan anaknya diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Dengan demikian, pasien resmi menjadi partisipan dan data mulai dikumpulkan. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data meliputi:

3.5.1 Wawancara

Data mengenai riwayat kesehatan anak diperoleh melalui wawancara yang dilakukan peneliti bersama keluarga pasien.

3.5.2 Observasi

Teknik pemeriksaan dada mencakup inspeksi untuk melihat kondisi luar, palpasi untuk meraba struktur, perkusi untuk menilai resonansi, dan auskultasi untuk mendengar bunyi napas.

3.5.3 Dokumentasi

Data juga dikumpulkan melalui penelusuran dokumentasi rekam medis pasien, termasuk hasil pemeriksaan penunjang seperti uji laboratorium hematologi.

3.6 Analisis Data

3.6.1 Validasi Data

Data yang terkumpul diperiksa kembali untuk memastikan kesesuaian dengan hasil observasi.

3.6.2 Pengelompokan Data

Tahap ini dilakukan untuk mengumpulkan informasi mengenai kebutuhan biologis, psikologis, dan sosial spiritual.

3.6.3 Kesimpulan Data

Data kemudian disimpulkan secara induktif, yaitu mengambil kesimpulan dari hal-hal khusus atau terperinci.

3.7 Etika Penulisan

3.7.1 *Autonomi* (Otonomi)

Partisipasi pasien bersifat sukarela dan didokumentasikan dengan menandatangani formulir persetujuan *informed consent*.

3.7.2 *Beneficience*

Prinsip ini menekankan kewajiban peneliti untuk memaksimalkan manfaat agar pasien tetap dalam kondisi optimal.

3.7.3 *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan data pasien, hanya sebagian data yang akan disajikan dalam hasil penelitian.

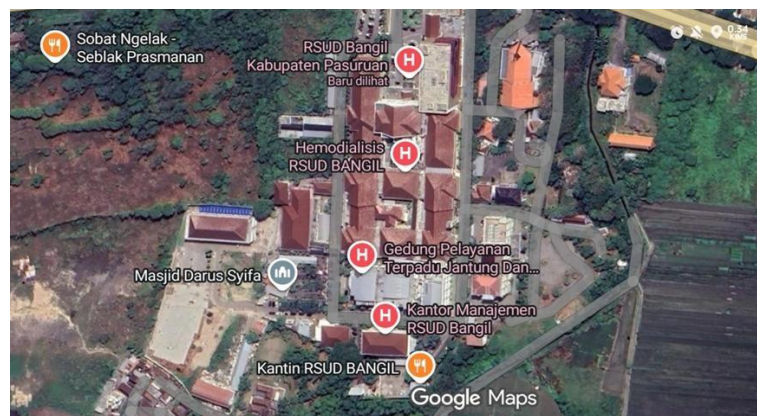
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penulis menyajikan studi kasus An. H dengan diagnosis ISPA yang disertai masalah pembersihan jalan napas yang tidak efektif di Rumah Sakit Bangil Kabupaten Pasuruan, yang disajikan dalam bentuk proses keperawatan yang terdiri dari tahap penilaian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.1.1 Gambaran Lokasi

Penelitian ini dilakukan di bangsal pediatri Rumah Sakit Kabupaten Bangil di Pasuruan, Jl. Raya Raci–Bangil, Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur. Bangsal pediatri ini memiliki 29 tempat tidur dan merawat anak-anak dengan berbagai penyakit, termasuk kondisi pernapasan seperti infeksi saluran pernapasan akut. Bangsal pediatri ini dipilih untuk penelitian ini karena jumlah pasien dengan masalah pernapasan yang tinggi, sehingga sangat cocok untuk perawatan pasien dengan gangguan pembersihan jalan napas.



Gambar 4. 1 Peta Lokasi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

4.1.2 Hasil Asuhan Keperawatan Pada Pasien ISPA

a. Pengkajian

1. Identitas

Studi kasus dikerjakan pada An. H, seorang anak laki-laki berusia 11 tahun, beragama Islam dan bersuku Jawa. Pasien ialah anak kedua dari pasangan Ny. I dan Tn. A. Ibu pasien berusia 38

tahun dengan pendidikan terakhir SMA dan berperan sebagai ibu rumah tangga. Pasien memiliki nomor rekam medis 005XXX dan berdomisili di Kelurahan Mekargalih, Kecamatan Jatiluhur, Purwokerto. Pasien masuk melalui IGD RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan pada tanggal 23 April 2026 pukul 21.00 WIB, kemudian dipindahkan ke ruang rawat anak Asoka D.2 pada pukul 23.30 WIB di hari yang sama.

2. Informasi Medik

Pasien didiagnosis medis mengalami Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Sebelum dirawat di rumah sakit, pasien sempat menjalani pemeriksaan di Klinik Al-Maunah pada tanggal 22 April 2026 dan mendapatkan terapi berupa obat tablet serta paracetamol. Namun, kondisi pasien tidak menampakkan perbaikan sehingga keluarga memutuskan membawa pasien ke RSUD Bangil untuk memperoleh penanganan lebih lanjut.

3. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

Riwayat kehamilan Ny. I ibu pasien cukup bulan (39 minggu) dengan metode persalinan normal di bidan dan berat badan lahir 3500 gram.

4. Riwayat Tumbuh Kembang

Pasien lahir dalam keadaan normal tanpa adanya kelainan. Pertumbuhan dan perkembangan pasien sesuai dengan usia sekolah. Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, berinteraksi baik dengan teman sebaya dan keluarga, serta mengikuti kegiatan belajar di sekolah dengan baik. Pasien juga mampu mengenali dan mengekspresikan emosi seperti senang, sedih, takut, maupun marah sesuai tahap perkembangan usianya.

5. Riwayat Kesehatan

Berlandaskan hasil anamnesis, pasien mengalami batuk dan pilek sejak lima hari sebelum masuk rumah sakit. Keluhan tersebut kemudian disertai demam dan sesak napas pada tanggal 23 April

2026 sekitar pukul 19.00 WIB. Sebelum dibawa ke rumah sakit, pasien telah mendapatkan pengobatan di Klinik Al-Maunah, namun kondisi belum membaik.

Saat dikerjakan pengkajian, keluarga pasien mengatakan anak masih mengalami batuk, pilek, demam, sesak napas, sulit tidur, dan tampak gelisah. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit serupa sebelumnya maupun riwayat penyakit menular dalam keluarga. Riwayat imunisasi pasien lengkap meliputi Hepatitis B, Polio, BCG, DPT, Hib, dan Campak.

6. Pola Kebiasaan Pemeliharaan dan Kesehatan

Sebelum dirawat pasien memiliki pola makan baik dengan frekuensi 3 kali sehari. Setelah dirawat terjadi penurunan nafsu makan sehingga pasien hanya menghabiskan setengah porsi nasi tim. Asupan cairan tetap terpenuhi melalui konsumsi air mineral dan susu. Sebelum sakit pasien tidur 8–9 jam per hari. Selama dirawat pola tidur terganggu akibat sesak napas, batuk, dan suasana rumah sakit sehingga pasien sering terbangun dan tampak gelisah.

Terkait pola aktivitas, sebelum masuk RS pasien ialah anak yang aktif. Namun sejak dirawat di RS aktivitas pasien sangat terbatas. Pasien hanya berbaring dan mengisi waktu dengan bermain ponsel.

Pola BAB dan BAK pasien dalam batas normal serta tidak ditemukan perubahan selama sakit. Kebersihan diri pasien tetap terjaga dengan bantuan keluarga selama perawatan.

7. Pengkajian Fisik

a) Keadaan Umum

Keadaan umum pasien tampak lemah dengan kesadaran kompos mentis (GCS 15). Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan nadi 115 x/menit, frekuensi napas 35 x/menit, suhu 38°C, dan saturasi oksigen 96%.

Pada pemeriksaan hidung tampak pernapasan cuping hidung dan

pasien mengeluh pilek serta sesak napas. Pemeriksaan mulut menunjukkan pasien batuk tidak efektif dan tidak mampu mengeluarkan sputum. Pemeriksaan dada menunjukkan bentuk dada simetris, frekuensi napas meningkat dengan pola napas cepat dan dangkal (dispnea), terdengar suara napas tambahan ronkhi pada lobus atas dekstra posterior dan anterior, terdapat penumpukan sputum pada jalan napas, serta suara napas melemah akibat sumbatan jalan napas. Sputum yang keluar berwarna kuning kehijauan. Pemeriksaan fisik pada kepala, mata, telinga, leher, abdomen, ekstremitas, kulit, dan neurologis dalam batas normal.

b) Tanda – Tanda Vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan nadi 115 x/menit, frekuensi napas 35 x/menit yang menunjukkan takipnea, suhu tubuh 38°C, dan saturasi oksigen 96%.

c) Kepala

Bentuk kepala simetris dan tidak ditemukan kelainan.

d) Mata / Penglihatan

Mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera anikterik, dan tidak terdapat gangguan penglihatan.

e) Telinga / Pendengaran

Telinga simetris dan tidak terdapat gangguan pendengaran.

f) Hidung / Penciuman

Hidung simetris, tampak pernapasan cuping hidung, pasien mengeluh pilek dan sesak napas..

g) Mulut

Mukosa bibir tampak kering, lidah bersih, tidak terdapat perdarahan maupun pembengkakan pada gusi. Kondisi gigi pasien berada pada fase pergantian gigi campuran sesuai usia anak sekolah dan tidak ditemukan gangguan menelan.

h) Leher

Leher simetris dan tidak ditemukan pembesaran kelenjar maupun keluhan lainnya..

i) Dada

Pemeriksaan dada menampakkan bentuk dada simetris dengan ekspansi dada kurang maksimal. Frekuensi napas 35 x/menit yang menampakkan takipnea dengan pola napas cepat dan dangkal (dispnea). Tampak penggunaan otot bantu napas dan retraksi interkostal saat bernapas. Pada auskultasi terdengar suara napas tambahan ronkhi pada lapang paru kanan disertai suara napas melemah akibat penumpukan sekret pada jalan napas. Pasien tampak batuk tidak efektif dan sulit mengeluarkan sputum. Sputum yang berhasil dikeluarkan berwarna kuning kehijauan dalam jumlah sedang.

j) Abdomen / Pencernaan

Abdomen dalam batas normal dan tidak terdapat keluhan.

k) Anus / Rektum

Tidak ditemukan varises, benjolan, atau luka. Pasien tidak mengalami inkontinensia alvi dan tidak ada keluhan lainnya.

l) Alat Kelamin / Sistem Reproduksi

Tidak ada kelainan pada alat kelamin pasien. Skrotum normal tanpa benjolan atau perdarahan, penis tidak menunjukkan kelainan, dan tidak ada gangguan berkemih.

m) Ekstremitas / Anggota Badan

Ekstremitas simetris dengan kekuatan otot normal dan tidak terdapat edema

n) Kulit / Otot / Persendian

Warna kulit pasien sawo matang merata di seluruh tubuh, tidak terdapat luka, hematoma, atau kemerahan, kulit teraba akral hangat. Turgor kulit baik (< 2 detik) dengan kelembaban kulit yang cukup kering. Gerakan otot terkesan lemah akibat kondisi sakitnya, namun tidak ada keluhan pada persendian seperti nyeri,

pembengkakan, atau gangguan pergerakan.

o) Neurologi

Tingkat kesadaran pasien *compos mentis* GCS 4/5. Pasien tidak ada tanda kejang.

8. Data Psikososiospiritual

Secara nonverbal pasien tampak lemah yang menunjukkan adanya penurunan kondisi fisik. Secara emosional pasien tampak gelisah akibat rasa tidak nyaman selama sakit. Hubungan sosial pasien baik dan pasien mudah berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Pasien juga terlihat lebih dekat dengan ibunya. Dalam aspek spiritual, pasien memiliki kebiasaan berdoa sebelum minum obat.

9. Pemeriksaan Penunjang

Diagnosa medis An. H yaitu ISPA. Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan adanya indikasi infeksi yang signifikan. Pemeriksaan hematologi menunjukkan leukositosis dengan kadar leukosit $5,64 \times 10^3/\mu\text{L}$, neutrofil meningkat, serta limfosit menurun yang mengindikasikan adanya proses infeksi. Selain itu, eosinofil dalam batas normal 0,7%, neutrofil meningkat 79,0%, limfosit menurun 15,4%, dan monosit menurun 0,26%. Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya, namun hasil pemeriksaan tersebut mendukung diagnosa medis sesuai kondisi pasien.

10. Penatalaksanaan dan Terapi

Terapi yang diberikan kepada pasien meliputi injeksi paracetamol 400 mg sebanyak 3 kali sehari untuk mengatasi demam akibat infeksi, cairan infus D5% + NaCl 0,45% sebanyak 1500 cc/24 jam untuk menjaga hidrasi, serta terapi oksigen melalui nebulizer salbutamol guna membantu pernapasan. Selain itu, dilakukan tindakan keperawatan manajemen jalan napas berupa fisioterapi dada untuk membantu pengeluaran sputum yang menumpuk di saluran napas.

b. Analisa Data

Pada kasus An. H ditemukan data yang mendukung diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif. Secara subjektif kakak pasien mengatakan adiknya mengalami sesak napas. Data objektif menunjukkan pasien tampak batuk tidak efektif, sulit mengeluarkan dahak, terdapat penumpukan sputum pada saluran pernapasan, terdengar suara napas tambahan ronkhi, pasien tampak gelisah, suara napas melemah, frekuensi napas meningkat 35 x/menit, serta pola napas cepat dan dangkal (dispnea).

c. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan sesak napas, batuk tidak efektif, sulit mengeluarkan sputum, suara napas tambahan ronkhi, frekuensi napas meningkat, dan pola napas cepat dangkal.

d. Intervensi Keperawatan

Luaran yang diharapkan pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif yaitu peningkatan bersihan jalan napas setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam. Kriteria hasil meliputi batuk efektif meningkat, produksi sputum dan ronkhi menurun, dispnea dan gelisah berkurang, serta pola dan frekuensi napas membaik menjadi normal.

Intervensi yang diberikan berupa manajemen jalan napas melalui observasi, terapeutik, dan edukasi. Observasi dilakukan dengan memonitor pola napas, bunyi napas tambahan, dan sputum. Tindakan terapeutik berupa fisioterapi dada metode postural drainage, clapping, vibration, serta pemberian oksigen. Edukasi diberikan dengan menganjurkan asupan cairan 1500 ml/hari dan mengajarkan teknik batuk efektif.

e. Implementasi Keperawatan

Pada An. H dikerjakan tindakan independen berupa fisioterapi dada menerapkan metode postural drainage, clapping, dan vibration. Tindakan ini bertujuan membantu mobilisasi sekret agar lebih mudah dikeluarkan dari saluran pernapasan. Postural drainage dikerjakan dengan memposisikan pasien sesuai area penumpukan sekret, sedangkan clapping dan vibration diberikan selama 3–5 menit. Tindakan dikerjakan setiap pagi selama tiga hari berturut-turut dengan durasi sekitar 10–20 menit.

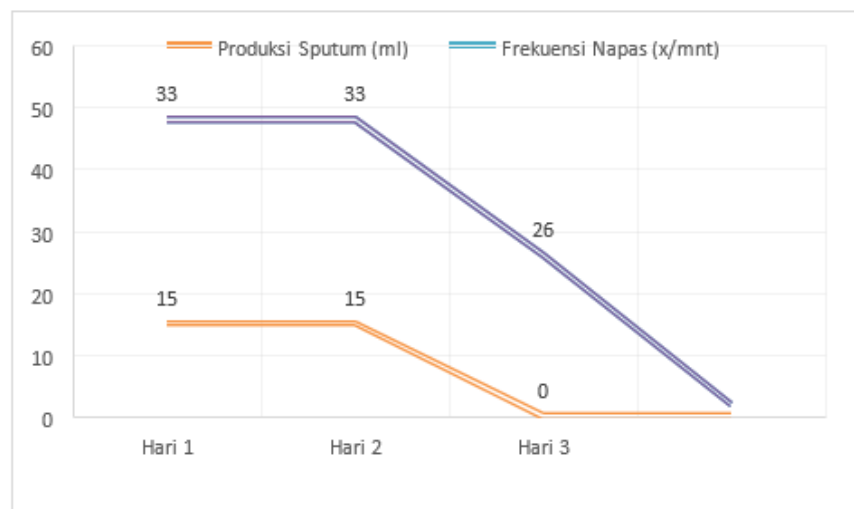
Pada hari pertama tanggal 23 April 2026, frekuensi napas pasien sebelum tindakan tercatat 35 x/menit dan menurun menjadi 33 x/menit setelah fisioterapi dada. Pola napas masih tampak cepat dan dangkal, namun kondisi pernapasan mulai menampakkan perbaikan dibanding sebelumnya. Suara napas tambahan masih terdengar, tetapi intensitasnya mulai berkurang. Setelah tindakan, sekret berhasil dikeluarkan sebanyak ± 15 ml dengan warna kuning kehijauan dan berbau amis. Keluarga pasien juga kooperatif dalam memenuhi anjuran peningkatan asupan cairan sekitar 1500 ml per hari. Pasien telah diajarkan teknik batuk efektif, namun belum mampu mengerjakannya secara optimal karena masih tampak lemah dan sesak napas.

Pada hari kedua tanggal 24 April 2026 dikerjakan pemantauan status pernapasan dan fisioterapi dada lanjutan. Frekuensi napas menurun dari 33 x/menit menjadi 30 x/menit setelah tindakan. Pola napas masih cepat dan dangkal, tetapi pasien mulai mengalami periode pernapasan normal dan pernapasan cuping hidung tampak berkurang. Suara napas tambahan ronkhi pada lobus atas dekstra anterior dan posterior juga mulai menurun. Sekret kembali berhasil dikeluarkan sebanyak ± 15 ml dengan warna kuning kehijauan. Pasien mulai mampu memahami dan mempraktikkan teknik batuk efektif secara mandiri. Selain tindakan independen, dikerjakan kolaborasi pemberian oksigen melalui nasal kanul 2 liter per menit.

Pada hari ketiga tanggal 25 April 2026, kondisi pernapasan pasien menampakkan perbaikan yang lebih optimal. Frekuensi napas menurun dari 30 x/menit menjadi 26 x/menit dengan pola napas yang sudah teratur dan ritme inspirasi-ekspirasi seimbang. Pernapasan cuping hidung tidak lagi tampak dan suara napas tambahan ronkhi sudah tidak terdengar. Sekret yang keluar semakin sedikit hingga pada tindakan berikutnya tidak ditemukan lagi adanya sputum. Kolaborasi pemberian oksigen melalui nasal kanul 2 liter per menit tetap dilanjutkan sesuai instruksi medis.

f. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan pola askep asuhan keperawatan anak terdapat *Subjective, Objective, Assessment, dan Planning* (SOAP) yang terdokumentasi secara rinci selama tiga hari berturut-turut, yaitu dimulai tanggal 23 April 2026 hingga 25 April 2026.



Gambar 4. 2 Hasil Observasi Produksi Sputum dan Frekuensi Napas

Grafik penurunan produksi sputum dan frekuensi napas secara bertahap selama tiga hari pelaksanaan fisioterapi dada. Produksi sputum yang awalnya 15 ml pada hari pertama dan kedua menurun menjadi 0 ml pada hari ketiga. Frekuensi napas pasien juga mengalami penurunan bertahap dari 33 x/menit pada hari pertama, menjadi 30 x/menit pada hari kedua, dan 26 x/menit pada hari ketiga. Hal ini

mengindikasikan bahwa fisioterapi dada membantu mobilisasi sekret secara efektif sehingga kondisi pernapasan pasien mengalami perbaikan secara bertahap

Evaluasi hari pertama tanggal 23 April 2026 menampakkan pasien masih mengalami sesak napas. Hasil pemeriksaan memperlihatkan sekret masih sulit dikeluarkan dan suara napas tambahan masih terdengar. Pasien tampak gelisah dengan suara napas melemah, frekuensi napas 33 x/menit, serta pola napas cepat dan dangkal. Berlandaskan kondisi tersebut, masalah keperawatan belum teratasi sehingga intervensi manajemen jalan napas tetap dilanjutkan.

Evaluasi hari kedua tanggal 24 April 2026 menampakkan adanya perbaikan kondisi pernapasan pasien. Keluarga mengatakan sesak napas masih dirasakan, namun keluhan mulai berkurang dan tidak terjadi sepanjang hari. Pasien mulai mampu mengerjakan batuk efektif dan mengeluarkan dahak secara mandiri. Intensitas ronkhi tampak menurun dan pasien terlihat lebih kooperatif dibanding sebelumnya. Frekuensi napas membaik menjadi 30 x/menit meskipun belum dalam batas normal, dengan ritme inspirasi dan ekspirasi yang mulai seimbang. Berlandaskan hasil evaluasi, masalah keperawatan dinyatakan teratasi sebagian sehingga intervensi tetap dilanjutkan.

Evaluasi hari ketiga tanggal 25 April 2026 kondisi pasien mengalami perbaikan optimal. Keluarga mengatakan pasien sudah tidak mengalami sesak napas. Pasien tampak mampu batuk secara efektif dan sekret dapat dikeluarkan dengan baik. Suara napas vesikuler terdengar normal tanpa adanya ronkhi, frekuensi napas kembali dalam batas normal yaitu 26 x/menit, serta pola napas tampak teratur dengan ritme inspirasi dan ekspirasi seimbang. Berlandaskan hasil tersebut, masalah keperawatan dinyatakan teratasi sehingga intervensi dihentikan dan pasien direncanakan pulang.

4.2 Pembahasan

Bab ini membahas asuhan keperawatan pada pasien ISPA dengan masalah

bersihan jalan napas tidak efektif pada An. H melalui perbandingan antara teori dan kasus nyata menggunakan proses keperawatan. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesa, observasi, dan pemeriksaan fisik selama 3 hari, mulai tanggal 23 April 2026 sampai 25 April 2026. Pembahasan disusun dalam tiga bagian meliputi karakteristik bersih jalan napas tidak efektif, implementasi fisioterapi dada, serta perubahan bersih jalan napas setelah dilakukan fisioterapi dada dengan pendekatan F-T-O (Fakta, Teori, dan Opini).

4.2.1 Karakteristik Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Pemeriksaan pada An. H. yang berusia 11 tahun mengungkapkan adanya penyakit pernapasan. Keluarga pasien melaporkan sesak napas. Pemeriksaan menunjukkan batuk yang tidak efektif, kesulitan mengeluarkan dahak, penumpukan lendir di saluran napas, dan suara pernapasan tambahan berupa krepitasi di lobus atas kanan anterior dan posterior. Pasien juga tampak gelisah, suara napasnya berkurang, laju pernapasan 35 napas per menit, dan pola pernapasan cepat dan dangkal. Tes laboratorium menunjukkan peningkatan jumlah sel darah putih sebesar $5,64 \times 10^3/\mu\text{L}$, yang mengindikasikan infeksi.

Berdasarkan teori Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), pembersihan saluran napas yang tidak efektif adalah suatu kondisi di mana seseorang tidak mampu membersihkan sekresi atau penyumbatan dari saluran napas, sehingga mengakibatkan gangguan kelancaran saluran napas. Gejala utama kondisi ini meliputi batuk yang tidak efektif, kesulitan mengeluarkan dahak, peningkatan produksi lendir, dan suara pernapasan tambahan seperti krepitasi. Gejala lain yang mungkin terjadi meliputi sesak napas, gelisah, suara napas berkurang, peningkatan laju pernapasan, dan perubahan pola pernapasan. Pada pasien dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), proses inflamasi yang disebabkan oleh infeksi mikroba dapat meningkatkan produksi lendir, yang menyebabkan penumpukan sekresi dan gangguan ventilasi paru-paru. Peningkatan leukosit juga dapat mengindikasikan proses infeksi (Kaler dkk., 2023).

Berlandaskan analisis penulis, data yang ditemukan pada An. H sesuai

dengan karakteristik bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien ISPA. Penumpukan sekret akibat inflamasi menyebabkan jalan napas terganggu sehingga pasien mengalami sesak, batuk tidak efektif, dan peningkatan frekuensi napas. Namun, beberapa tanda seperti sianosis, ortopnea, dan kesulitan berbicara tidak ditemukan karena kondisi pasien masih mampu beradaptasi terhadap gangguan pernapasan yang dialami. Oleh sebab itu, hasil pengkajian, pemeriksaan penunjang, dan teori yang diterapkan saling mendukung dalam penetapan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif pada An. H.

4.2.2 Implementasi Fisioterapi Dada

Dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif, penulis memberikan intervensi keperawatan berupa fisioterapi dada terapeutik yang diberikan pada An. H yaitu fisioterapi dada yang terdiri atas tiga metode yakni postural drainage, clapping, dan vibration.

Berlandaskan tindakan keperawatan yang diberikan pada An. H, fisioterapi dada dikerjakan menerapkan metode postural drainage, clapping, dan vibration. Pada tindakan postural drainage pasien diposisikan sesuai area penumpukan sekret. Hari pertama pasien diposisikan duduk condong ke depan dengan kepala lebih rendah dari area penumpukan sekret. Hari kedua pasien diposisikan miring ke kiri, sedangkan pada hari ketiga pasien kembali diposisikan duduk condong ke depan. Tindakan dikerjakan satu kali setiap pagi sekitar 45 menit setelah pasien sarapan selama tiga hari berturut-turut dengan durasi 10–20 menit.

Menurut teori kelompok kerja SIKI DPP PPNI (2018), pembersihan jalan napas yang tidak efektif dapat ditingkatkan melalui tindakan manajemen jalan napas, seperti fisioterapi pernapasan. Drainase posisional memanfaatkan gravitasi untuk mendorong aliran sekresi menuju bronkus utama, sementara tepukan dan getaran membantu melonggarkan sekresi yang menempel pada dinding bronkus, sehingga memudahkan pengeluaran dahak. Tindakan ini bertujuan untuk memobilisasi sekresi, menjaga jalan napas tetap terbuka, dan meningkatkan fungsi pernapasan

(Kusuma dkk., 2022). Berdasarkan teori perkembangan anak, usia 11 tahun dianggap sebagai usia sekolah (6–12 tahun), di mana anak-anak mulai memahami instruksi dan berpartisipasi dalam prosedur keperawatan (Saputri & Safitri, 2017).

Berlandaskan analisis penulis, fisioterapi dada yang diberikan pada An. H membantu menaikkan pengeluaran sekret sehingga kondisi pernapasan pasien menjadi lebih baik. Kemampuan pasien dalam memahami instruksi dan bekerja sama selama tindakan turut mendukung efektivitas terapi yang diberikan. Namun, kondisi sesak napas dan kelelahan yang dialami pasien tetap memengaruhi tingkat kooperatif pasien selama tindakan berlangsung. Kombinasi teknik postural drainage, clapping, dan vibration membantu sekret lebih mudah keluar sehingga jalan napas menjadi lebih optimal dan suara napas tambahan mulai berkurang selama proses perawatan.

4.2.3 Perubahan Bersihan Jalan Napas Setelah Fisioterapi Dada

Berdasarkan hasil pemeriksaan selama tiga hari, pembersihan saluran napas An. H. membaik, dibuktikan dengan penurunan laju pernapasan dari 35 menjadi 26 napas/menit, penurunan suara pernapasan, dan peningkatan kemampuan mengeluarkan dahak. Awalnya, pasien menderita sesak napas, batuk yang tidak efektif, dan kesulitan mengeluarkan dahak. Setelah fisioterapi pernapasan bertahap, kondisi pernapasannya membaik, ditunjukkan dengan pola pernapasan yang lebih teratur dan hilangnya bunyi krepitasi pada hari ketiga.

Menurut kelompok kerja SLKI DPP PPNI (2019), peningkatan pembersihan saluran napas ditandai dengan batuk yang lebih efektif, produksi dahak yang lebih sedikit, penurunan suara pernapasan, dan peningkatan laju pernapasan. Temuan ini konsisten dengan penelitian Hartati dan Rindiani (2023), Tello dkk. (2024), dan Pitaloka dkk. (2025), yang menemukan bahwa fisioterapi pernapasan efektif membantu mengeluarkan dahak, meningkatkan ventilasi paru-paru dan mengurangi sesak napas pada pasien dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).

Berlandaskan analisis penulis, fisioterapi dada membantu memperbaiki status pernapasan melalui peningkatan mobilisasi sekret. Teknik postural drainage memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu pengaliran sekret, sedangkan clapping dan vibration membantu melonggarkan sekret pada bronkus sehingga lebih mudah dikeluarkan saat batuk. Berkurangnya penumpukan sekret membuat ventilasi paru menjadi lebih baik dan frekuensi napas menurun secara bertahap.

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Karakteristik Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Hal ini menyebabkan gangguan sekresi di saluran pernapasan, yang bermanifestasi sebagai kesulitan batuk, batuk yang tidak efektif, suara napas abnormal seperti mengi, dan penumpukan lendir di saluran pernapasan. Ini adalah tanda infeksi saluran pernapasan atas, yang disertai dengan tantangan keperawatan seperti pembersihan saluran napas yang tidak efektif karena peningkatan produksi lendir.

5.1.2 Implementasi Fisioterapi Dada

Tiga metode fisioterapi dada diterapkan pada pasien, yaitu drainase postural (PD), tepukan, dan getaran. Intervensi dikerjakan sekali setiap pagi selama tiga hari berturut-turut, dengan setiap sesi berlangsung sekitar 10–20 menit. Tujuan prosedur ini ialah untuk membantu pembersihan saluran napas dan menjaga kelancaran saluran napas.

5.1.3 Perubahan Bersihan Jalan Napas Setelah Fisioterapi Dada

Perubahan Pembersihan Saluran Pernapasan Pasca Fisioterapi Dada Fisioterapi dada berhasil menaikkan pembersihan saluran pernapasan setelah drainase postural. Hal ini terlihat dari laju pernapasan yang menurun dari 35 napas per menit menjadi 26 napas per menit, berkurangnya jumlah dahak dan bunyi napas ronchi, serta meningkatnya kemampuan pasien untuk batuk secara efektif.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarganya diharapkan mampu melakukan terapi pernapasan secara mandiri di rumah dengan menyiapkan alat bantu dan perlengkapan yang diperlukan sesuai petunjuk.

5.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Instansi pelayanan kesehatan diharapkan dapat melengkapi fasilitas penunjang untuk pelaksanaan fisioterapi dada melalui teknik postural

drainage, clapping, dan vibration agar tindakan dapat berjalan optimal.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Para peneliti di masa mendatang disarankan untuk melakukan penelitian mereka menggunakan metode inferensial, jumlah responden yang lebih besar, dan desain penelitian yang lebih terfokus agar memperoleh hasil penelitian yang lebih akurat.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian berbentuk studi kasus ini masih mempunyai beberapa keterbatasan karena hanya melibatkan satu pasien sehingga hasilnya belum dapat mewakili seluruh penderita ISPA. Di samping itu, pasien juga memperoleh terapi pendukung berupa oksigenasi sehingga pengaruh fisioterapi dada belum dapat dinilai secara sepenuhnya tanpa adanya faktor intervensi lain. Kajian ini pun dikerjakan dalam waktu yang terbatas, yakni selama tiga hari perawatan, sehingga perubahan kondisi pasien dalam periode yang lebih panjang belum dapat diketahui secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Arbi, A., Rullah, I., & Arlianti, N. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecenderungan gejala infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada pekerja kilang padi di Kecamatan Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Health and Medical Science*, 2(1), 123–132.
- Fadila, F. N., & Siyam, N. (2022). Faktor risiko infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada anak balita. *Journal of Public Health Research and Development*, 6(4), 320–331. <https://doi.org/10.15294/higeia.v6i4.56803>
- Fadli, F., Sarinengsih, Y., & Novithasari, T. (2022). Pengaruh fisioterapi dada disertai minum air hangat terhadap bersihan jalan napas pada anak ISPA. *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 851–856.
- Nuryanti, E., Kistimbar, S., Sutarmi, S., & Adzana, A. M. (2022). Pengelolaan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak ISPA. *Jurnal Studi Keperawatan*, 3(2), 9–13. <https://doi.org/10.31983/j-sikep.v3i2.9123>
- Pinto, F. R., Alexandrino, A. S., Correia-Costa, L., & Azevedo, I. (2021). Ambulatory chest physiotherapy in mild-to-moderate acute bronchiolitis in children under two years of age—A randomized control trial. *Hong Kong Physiotherapy Journal*, 41(02), 99–108.
- Simanjuntak, J., Santoso, E., & Marji. (2021). Klasifikasi Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan Menerapkan Metode Fuzzy K-Nearest Neighbor. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer*, 5(11), 5023–5029.
- Suhada, S. B. N., Novianus, C., & Wiltri, I. R. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ispa pada Balita di Puskesmas Cikuya Kabupaten Tangerang Tahun 2022. *Environmental Occupational Health and Safety*, 3(2), 115–124.
- Masril, B. A., Sari, N. P., & Natassa, J. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu, Lingkungan dan Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru ahun. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2), 333–343. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss2.1034>
- Saputra, H., Siregar, R. B., Butar-butur, M. H., & Purwana, R. (2023). Efektivitas Fisioterapi Dada Dalam Perbaikan Kesehatan Anak Dengan Diagnosa Pneumonia. *Journal Healthy Purpose*, 2(2), 117–121. <https://doi.org/https://doi.org/10.56854/jhp.v2i2.269>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standart Diagnostik Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2019). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pitaloka, D. A., & Adimayanti, E. (2023). Penerapan fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). *Cendekia Scientific Journal of Pediatric Nursing*, 2(1), 1–7.

- 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. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 10(1), 59–66.
- Syafiati, N., & Nurhayati, S. (2021). Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Pneumonia Usia Toddler (3-6 Tahun) the Implementation of Chest Physiotherapy in Resolve the Ineffective Airway Clearance in Toddler (3-6 Years) With Pneumonia. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 103–108.
- Helena, D. F., Nurhayati, S., & Khotimah, N. I. H. H. (2023). *Effectiveness of nebulization therapy with chest physiotherapy after nebulization on airway clearance in children with bronchopneumonia*. International Journal of Global Operations Research, 4(2), 74–78. <https://doi.org/10.47194/ijgor.v4i2.215>
- Khikmatul Aeni, N., & Murniati. (2022). *Implementation of chest physiotherapy in children with tuberculosis to manage ineffective airway clearance*. Genius Journal, 3(1), 73–78. <https://doi.org/10.56359/gj.v3i2.74>

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Permohonan Kesediaan Menjadi Responden



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI,
SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS
KOTA PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No. 207 Telp. (0343) 429730 Pasuruan
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id**

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini Mahasiswa Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan

Nama : Ristiana Fania Febrianti

NIM : 232303102001

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (ISPA) dengan Teknik Fisioterapi Dada di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan". Sehubungan dengan hal di atas, saya mohon kesediaan anda untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan saya menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang akan diberikan.

Atas kehadiran, partisipan dan bantuan anda saya ucapkan terimakasih.

Pasuruan, 23 April 2026

Penulis

(Ristiana Fania F.)

Lampiran 2 : Informed Consent



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI RISET,
SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS
KOTA PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No. 207, 67118
Email: d3keperawatan.pasuruan@uncj.ac.id

SURAT KETEARANGAN PERSETUJUAN MENJADI PASIEN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syahril Hidayah maulana
Umur : 21
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Pekerjaan : Pelajar
Alamat : Lumajang
Nomor HP : 0877-6970-0375

Telah mendapat keterangan secara jelas segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (ISPA) dengan Teknik Fisioterapi Dada di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan" dan partisipan penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya (~~bersedia/tidak bersedia~~*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak mana pun.

*) Coret Salah satu

Peneliti

Pasuruan, 23 April 2026

Ristiana Fania Febrianti
NIM : 232303102001

(Syahril H.M.)

Lampiran 3 : Permohonan Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI,
SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
KH Mansyur No. 207 Kel. Tembokrejo Kec. Purworejo Kota Pasuruan
Email : d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

Nomor : 286/DST /UN25.B14.3/SP/2026
Lampiran : 4 lbr
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Pasuruan, 05 Maret 2026

Yth. Direktur RSUD Bangil
di -
Pasuruan

Dengan hormat,

Sehubungan akan dilaksanakannya penyusunan Proposal Tugas Akhir bagi mahasiswa tingkat 3 Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan, maka bersama ini kami mohon perkenannya untuk mahasiswa kami dapatnya diberikan rekomendasi untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data penelitian di RSUD Bangil Kab. Pasuruan. (daftar nama terlampir)

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Ns. MUKHAMMAD TOHA. M.Kep
NIP. 19720428 199403 1 003



Lampiran 4 : Jadwal Kegiatan



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No. 207 Telp. (0343) 429730 Pasuruan
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id**

[illegible]

Lampiran 5 : Persetujuan Permohonan Studi Pendahuluan



Bangil, 13 Maret 2026

Nomor : 400.14.5.4/89/102.01/2026
 Sifat : Biasa/terbuka
 Lampiran : 5 (lima) lembar
 Hal : Persetujuan Permohonan Studi
 Pendahuluan

Yth. Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan
 di
 Tempat

Menindaklanjuti Surat Saudara Nomor: 286/DST/UN25.B14.3/SP/2026 tanggal 5 Maret 2026 perihal : permohonan studi pendahuluan, maka kami hadapkan peneliti sesuai dengan yang terlampir.

Mohon diberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan studi pendahuluan di RSUD Bangil terhitung mulai tanggal 24 Maret s.d 6 April 2026 dengan ketentuan:

1. Pelaksanaan penelitian dan pengambilan data mengedepankan etika, kerahasiaan dan tidak diperbolehkan melakukan dokumentasi pada status pasien;
2. Menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.

an. DIREKTUR RSUD BANGIL
 KABUPATEN PASURUAN
 WAKIL DIREKTUR UMUM,
 PENDIDIKAN DAN PENELITIAN
 ub
 KEPALA BAGIAN SDM, PENDIDIKAN,
 PELATIHAN DAN PENELITIAN



DIDIK MARIYONO, SKM
 Pembina (IV/a)
 NIP. 196805251992031012

Tembusan:

1. Kepala Instalasi Gawat Darurat
2. Kepala Ruang Mewar
3. Kepala Ruang Melati
4. Kepala Ruang Teratai
5. Kepala Ruang Asoka
6. Kepala Ruang Anggrek
7. Kepala Ruang ICU Melati
8. Kepala Ruang ICU Teratai
9. Yang Bersangkutan

Lampiran 6 : Surat Keabsahan Data

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS
KOTA PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No. 207 Telp. (0343) 429730 Pasuruan
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

SURAT PERNYATAAN KEABSAHAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Linda Nur Machillah, S.Kep.Ns.
Jabatan : Kepala Ruang Asoka
Nama Instansi : RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
Ruang Perawatan : Ruang Anak

Dengan ini menyatakan bahwa semua informasi maupun data yang disampaikan dalam Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan napas Tidak Efektif (ISPA) dengan Teknik Fisioterapi Dada di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan" ini adalah benar sesuai dengan kondisi klinis pasien dan berdasarkan data yang tertulis dalam rekam medis RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

Demikian surat pernyataan keabsahan data ini dibuat dengan sebenarbenarnya dan unuk digunakan sebagaimana semestinya.

Mengetahui,
Kepala Ruang Asoka

Linda Nur Machillah, S.Kep.Ns
NIP.197705292006042016

Lampiran 7 : Sertifikat Laik Etik



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING**

**KETERANGAN LAIK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
No. 197/UN25.1.14/KEPK/2026**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Ristiana Fania Febrianti
Principal Investigator

Anggota Peneliti : Ns. Ayu Dewi Nastiti, S.Kep., M.Kep.
Member of Research

Tempat Penelitian : RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
Place of Research

Dengan judul : Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
(ISPA) dengan Teknik Fisioterapi Dada di RSUD Bangil
Kabupaten Pasuruan

Title : Nursing Care of a Patient with Ineffective Airway Clearance
(ISPA) Receiving Chest Physiotherapy Techniques at
Bangil Regional General Hospital, Pasuruan Regency

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 8 April 2026 sampai dengan tanggal 8 Oktober 2026

This declaration of ethics applies during the period April 8, 2026 until October 8, 2026

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
Chairperson of Health Research Ethics Committee



Ns. Dini Kurniawati, M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Lampiran 8 : Lembar Observasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No.207 Telp. (0343) 426730 Pasuruan
Email : d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

LEMBAR OBSERVASI

TANDA MAYOR-MINOR DAN KRITERIA EVALUASI

A. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)

Gejala dan Tanda Mayor Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)

NO	Diagnosa	Indikator	Hasil
1	Subjektif	(Tidak Tersedia)	
	Objektif	Batuk tidak efektif	☒ Ya ☐ Tidak
		Tidak mampu batuk	☒ Ya ☐ Tidak
		Sputum berlebih	☒ Ya ☐ Tidak
		Mengi, <i>wheezing</i> dan/atau <i>ronkhi</i> kering	☒ Ya ☐ Tidak
		Meconium di jalan napas (pada neonatus)	☐ Ya ☒ Tidak

Gejala dan Tanda Minor Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)

NO	Diagnosa	Indikator	Hasil
2	Subjektif	Dipsnea	☒ Ya ☐ Tidak
	Objektif	Sulit bicara	☐ Ya ☒ Tidak
		Ortopnea	☐ Ya ☒ Tidak
		Gelisah	☒ Ya ☐ Tidak
		Sianosis	☐ Ya ☒ Tidak
		Bunyi napas menurun	☒ Ya ☐ Tidak
		Frekuensi napas menurun	☒ Ya ☐ Tidak
		Pola napas berubah	☒ Ya ☐ Tidak

			✓ Ya Tidak
--	--	--	-----------------

B. KRITERIA EVALUASI (SLKI)

No	Evaluasi	Kriteria Hasil Pasien		
		Hari 1	Hari 2	Hari 3
1	Batuk Efektif	1. Sangat Baik 2. Baik 3. Cukup Baik 4. Kurang (Tidak Bisa Batuk) ✓ 5. Tidak Batuk	1. Sangat Baik 2. Baik 3. Cukup Baik ✓ 4. Kurang (Tidak Bisa Batuk) 5. Tidak Batuk	1. Sangat Baik 2. Baik ✓ 3. Cukup Baik 4. Kurang (Tidak Bisa Batuk) 5. Tidak Batuk
2	Produksi Sputum	1. Sangat Banyak ✓ 2. Banyak 3. Cukup Banyak 4. Kurang (Tidak Ada Sputum) 5. Tidak Ada	1. Sangat Banyak 2. Banyak ✓ 3. Cukup Banyak 4. Kurang (Tidak Ada Sputum) 5. Tidak Ada	1. Sangat Banyak 2. Banyak 3. Cukup Banyak ✓ 4. Kurang (Tidak Ada Sputum) 5. Tidak Ada
3	Mengi, Wheezing Dan/Atau Ronkhi	1. Ada ✓ 2. Tidak Ada	1. Ada ✓ 2. Tidak Ada	1. Ada 2. Tidak Ada ✓
4	Dyspnea	1. Sangat Sesak 2. Sesak ✓ 3. Cukup Sesak 4. Kurang (Tidak Sesak) 5. Tidak Ada	1. Sangat Sesak 2. Sesak 3. Cukup Sesak ✓ 4. Kurang (Tidak Sesak) 5. Tidak Ada	1. Sangat Sesak 2. Sesak 3. Cukup Sesak 4. Kurang (Tidak Sesak) ✓ 5. Tidak Ada
5	Gelisah	1. Sangat Gelisah 2. Cukup Gelisah ✓ 3. Kurang Gelisah 4. Tidak Gelisah 5. Tidak Ada	1. Sangat Gelisah 2. Cukup Gelisah 3. Kurang Gelisah ✓ 4. Tidak Gelisah 5. Tidak Ada	1. Sangat Gelisah 2. Cukup Gelisah 3. Kurang Gelisah 4. Tidak Gelisah ✓ 5. Tidak Ada
6	Pola Napas	1. Normal 2. Tidak Normal ✓ 3. Takipnue 4. Abnue	1. Normal 2. Tidak Normal ✓ 3. Takipnue 4. Abnue	1. Normal ✓ 2. Tidak Normal 3. Takipnue 4. Abnue
7	Frekuensi Napas Bayi: Normal 30–60	1. Normal (Dalam Rentang Usia) 2. Takipnue (> Rentang Normal) ✓ 3. Bradipnue (< Rentang Normal)	1. Normal (Dalam Rentang Usia) 2. Takipnue (> Rentang Normal) ✓ 3. Bradipnue (< Rentang Normal)	1. Normal (Dalam Rentang Usia) ✓ 2. Takipnue (> Rentang Normal) 3. Bradipnue (< Rentang Normal)

	Anak: Normal 20– 30	3. Bradipnea (< Rentang Normal)	Rentang Normal)	Rentang Normal)
--	----------------------------------	------------------------------------	-----------------	-----------------

*beri tanda tebal pada bagian yang dipilih

Lampiran 9 : Standar Operasional Prosedur

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR FISIOTERAPI DADA						
Pengertian	Fisioterapi dada merupakan salah satu penatalaksanaan terapeutik non-farmakologis yang membantu manajemen jalan napas terutama pada pasien ISPA dengan bersihan jalan napas tidak efektif melalui <i>postural drainage</i> , <i>clapping</i> , dan <i>vibration</i>						
Tujuan	1. Memelihara fungsi otot pernafasan 2. Membebaskan sputum yang menempel pada jalan napas						
Indikasi	1. Pasien dengan diagnosis ISPA 2. Pasien yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif 3. Pasien dengan kesan kesulitan mengeluarkan sputum						
Kontraindikasi	1. Pasien dengan pemasangan <i>chest drain</i> 2. Pasien dengan ketidakstabilan hemodinamik 3. Pasien dengan kerapuhan tulang atau fraktur tulang rusuk						
Prosedur	PERENCANAAN Persiapan Alat <table border="0"> <tr> <td>1. Handscoon bersih</td> <td>4. Bantal</td> </tr> <tr> <td>2. Tisu</td> <td>5. Stetoskop</td> </tr> <tr> <td>3. Sputum pot</td> <td>6. Masker medis</td> </tr> </table>	1. Handscoon bersih	4. Bantal	2. Tisu	5. Stetoskop	3. Sputum pot	6. Masker medis
1. Handscoon bersih	4. Bantal						
2. Tisu	5. Stetoskop						
3. Sputum pot	6. Masker medis						
	PERSIAPAN A. Tahap Persiapan 1. Menyiapkan alat dan bahan (handscoon bersih, tisu, sputum pot). 2. Melakukan identifikasi pasien sesuai prosedur (memastikan nama dan tanggal lahir/gelang identitas). 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien/keluarga serta meminta persetujuan. 4. Menjaga privasi pasien dan mengatur lingkungan yang nyaman. 5. Mengatur posisi tempat tidur serta memastikan rem tempat tidur terkunci. PELAKSANAAN B. Tahap Orientasi 1. Beri salam dan memperkenalkan diri kepada pasien 2. Validasi pasien dengan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) 3. Menjelaskan maksud, tujuan, dan prosedur tindakan yang akan dilakukan 4. Beri kesempatan pasien atau keluarga untuk bertanya 5. Kontrak waktu C. Tahap Kerja 1. Mencuci tangan 6 langkah 2. Pasang APD berupa masker medis dan sarung tangan bersih						

3. Periksa status pernapasan (frekuensi napas, kedalaman napas, karakteristik sputum, bunyi napas tambahan)
4. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum
 - a) Untuk paru kanan dan kiri bagian atas sisi depan, anak diposisikan tidur terlentang dan bersandar pada bantal dengan sudut 45 derajat.



Gambar 1. 1Posisi postural drainage anak paru kanan dan kiri bagian atas sisi depan

- b) Untuk paru – paru kanan dan kiri bagian atas sisi belakang, anak diposisikan duduk dengan memeluk bantal, membentuk sudut 45 derajat.



Gambar 1. 2Posisi postural drainage untuk paru kanan dan kiri bagian atas sisi belakang

- c) Untuk paru kanan dan kiri bagian tengah sisi depan, anak cukup diposisikan dengan tidur terlentang.



Gambar 1. 3Posisi postural drainage anak untuk paru kanan dan kiri bagian Tengah sisi depan

- d) Untuk bagian paru tengah sisi belakang, anak diposisikan tidur tengkurap di atas bantal

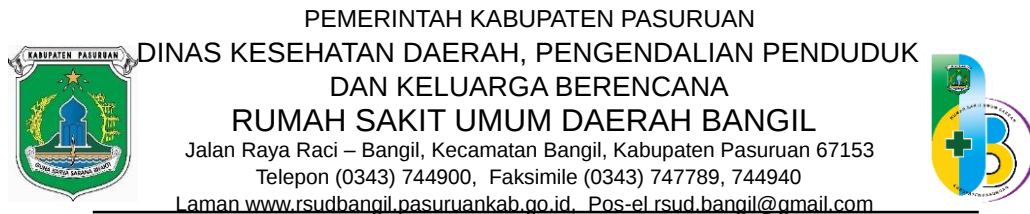


Gambar 1. 4Posisi postural drainage anak untuk paru Tengah sisi belakang

	e) Untuk paru bagian atas sisi kanan belakang, anak diposisikan tidur tengkurap dengan sedikit dimiringkan kearah kanan atau kiri, dengan posisi paru yang ada sputumnya diposisikan di atas.  Gambar 1. 5Posisi postural drainage anak untuk paru bagian atas sisi kanan belakang - Gunakan bantal untuk mengatur posisi - Dekatkan sputum pot dan siapkan tisu - Lakukan perkusi dengan posisi tangan ditangkupkan selama 3-5 menit  Gambar 1. 6(Perkusi) Posisi tangan membentuk cakungan. - Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, daerah tulang rusuk yang patah - Lakukan vibrasi dengan posisi tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut  Gambar 1. 7(Vibrasi) telapak tangan lebih rata dan menempel pada permukaan - Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai - Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan - Lepaskan sarung tangan - Lakukan kebersihan tangan 6 langkah D. Tahap Terminasi - Merapikan pasien dan alat-alat yang digunakan. - Melepaskan sarung tangan. - Melakukan kebersihan tangan 6 langkah. - Mendokumentasikan tindakan dan respons pasien dalam catatan keperawatan. EVALUASI - Evaluasi status pernapasan setelah tindakan (frekuensi napas, kedalaman napas, karakteristik sputum, bunyi napas tambahan)

	2. Menanyakan respon subjektif setelah dilakukan tindakan 3. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya 4. Berpamitan dengan pasien 5. Dokumentasikan catatan tindakan : SOAP CATATAN RESPON Respon Pasien yang Diharapkan: Anak kooperatif dan mampu mentoleransi tindakan tanpa tanda distress. Mampu batuk efektif dengan pengeluaran sputum, frekuensi napas membaik, bunyi napas tambahan berkurang, dan anak tampak lebih nyaman.
Referensi	Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI (2021)

Lampiran 10 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



SURAT KETERANGAN
NOMOR 400.14.5.4/434/102.01/2026

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Didik Mariyono, SKM
 NIP : 19680525 199203 1 012
 Pangkat/Gol : Pembina (IV/a)
 Jabatan : Kepala Bagian SDM, Pendidikan, Pelatihan Dan Penelitian
 Dengan ini menerangkan bahwa :
 Nama : Ristiana Fania Febrianti
 NIM : 232303102001
 Prodi/Fakultas : D3 Keperawatan / Fakultas Keperawatan Universitas
 Jember
 Judul : Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
 (ISPA) Dengan Teknik Fisioterapi Dada Di RSUD Bangil
 Kabupaten Pasuruan
2. Yang bersangkutan benar-benar telah melaksanakan proses penelitian di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan pada tanggal 15 April s.d. 15 Mei 2026.
3. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pasuruan, 20 Mei 2026

an. DIREKTUR RSUD BANGIL
 KABUPATEN PASURUAN
 WAKIL DIREKTUR UMUM,
 PENDIDIKAN DAN PENELITIAN
 ub
 KEPALA BAGIAN SDM, PENDIDIKAN,
 PELATIHAN DAN PENELITIAN



DIDIK MARIYONO, SKM
 Pembina (IV/a)
 NIP. 196805251992031012

Lampiran 11 : Format ASKEP



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
Jl. KH Mansyur No. 207 Telp. (0343) 426730 Pasuruan
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

FORMAT PENGKAJIAN PADA ANAK

Nama Mahasiswa : Ristiana Fania
NIM : 232303102001
Tanggal Pengkajian : 23 April 2026

1. IDENTITAS PASIEN

Nama Pasien	: An. H	No. Reg	: 005XXX
Jenis Kelamin	: Laki – Laki	Tgl Masuk	: 23 April
Umur	: 11 Tahun	Ruang	: Anak
(Asoka D.2)			
Agama	: Islam		
Bangsa /suku	: Jawa		
Bahasa yang dipakai	: Indonesia & Jawa		
Status anak	: Anak Kandung		
Tanggal lahir	: 10 Agustus 2014		
Anak ke berapa	: 2		
Nama Orang tua	: Ny. I & Tn. A		
Umur	: 38 Tahun		
Agama	: Islam		
Bangsa /suku	: Jawa		
Pendidikan	: SMA		
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga		
Alamat rumah	: Kel. Mekargalih, Kec. Jatiluhur,		
Purwokerto			

2. INFORMASI MEDIK

Diagnosa Medik : ISPA
Waktu/pemeriksaan
SMRS : Pemeriksaan di Klinik Al-Maunah pada 22 April 2026
Obat terakhir yang didapat : Obat tablet dan paracetamol
Alergi obat : Tidak ada alergi obat
Dikirim oleh : IGD, Pasien dengan keluarga datang sendiri ke RS atau bukan rujukan

3. RIWAYAT KEHAMILAN DAN KELAHIRAN

a. Prenatal : Ny. I mengatakan kehamilannya cukup bulan (39 minggu)

- b. Natal : Ny. I mengatakan persalinan secara normal di bidan
- c. Postnatal : Ny. I mengatakan An. H. lahir dengan BB 3500 gram.

4. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG

- a. Keadaan Waktu Lahir : Baik dan normal, tidak ada kelainan
- b. Keadaan Mental /Emosi Anak : Baik, stabil (pasien mengenal emosi senang, sedih, takut, dan marah)
- c. Pemeriksaan Tumbuh Kembang :
 - Motorik Kasar : Pasien mampu berdiri 1 kaki 2 detik, melompat dengan 1 kaki
 - Motorik Halus : Pasien mampu meniru garis vertikal, menyusun kubus, dan menggoyangkan ibu jari
 - Bahasa : Pasien mengerti 2 kata sifat, mampu menyebut beberapa warna, menyebut kegunaan benda, mengetahui kegiatan, bicara semua dimengerti
 - Adaptasi Sosial : Pasien mampu bermain kartu sederhana, pasien mampu gosok gigi tanpa bantuan, pasien mampu menyiapkan sereal, dan berpakaian tanpa bantuan

5. RIWAYAT PENYAKIT

- a. Keluhan Utama :
 Pada saat pengkajian kakak pasien mengatakan adiknya mengalami demam sejak sabtu pagi disertai batuk dan pilek. Selain itu, tampak bibir pecah-pecah, mata merah, dan ruam kemerahan pada kulit, serta mengalami gangguan tidur (tidak biasa tidur) dan tampak gelisah. Akral teraba hangat.
- b. Riwayat Penyakit Sekarang :
 Pada tanggal 23 April 2026 sekitar pukul 21.00 WIB pasien bersama keluarganya datang ke IGD dengan keluhan demam dan batuk sejak 5 hari yang lalu. Demam dirasakan sejak tanggal 23 April 2026 dengan suhu sekitar 38°C. Pasien juga mengalami sesak napas yang muncul pada pukul 19.00 WIB. Sebelum dibawa ke rumah sakit, pasien sempat dibawa ke klinik, namun tidak ada perbaikan kondisi sehingga akhirnya dibawa ke IGD RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Selanjutnya pasien dirawat di ruang anak Asoka untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Saat dilakukan pengkajian, keluarga pasien mengatakan adiknya masih mengalami demam, batuk, pilek, sulit tidur, dan tampak gelisah, disertai keluhan gatal dan sesak napas.
- c. Riwayat Penyakit Masa Lalu :
 Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki riwayat penyakit dengan keluhan yang sama sebelumnya
- d. Riwayat Penyakit Keluarga :
 Keluarga pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular apapun
- e. Riwayat Imunisasi
 Keluarga pasien mengatakan riwayat imunisasi pasien lengkap seperti

Hepatitis B, Polio, BCG, DPT, Hib , Campak

6. POLA KEBIASAAN PEMELIHARAAN DAN KESEHATAN

a. Pola makan dan minum Makan :

- SMRS : 3 x porsi sedang
- MRS : 3 x setengah porsi nasi tim Minum :
- SMRS : Air mineral dan susu
- MRS : Air mineral dan susu saat haus / setelah makan

Jenis makan/minum : Nasi, lauk, buah, sayur, air putih, susu

Pantangan : Konsumsi makanan pedas, makanan minuman bersuhu dingin Perubahan pola makan selama sakit : Nafsu makan cukup menurun akibat kondisinya, namun asupan minuman baik

b. Pola istirahat tidur Lama tidur :

- SMRS : 8 – 9 Jam
- MRS : 5 - 6 Jam

Kesulitan selama tidur : Pasien kesulitan tidur dan sering terbangun saat tidur karena kondisi sakitnya dan suasana bising di rumah sakit

Suasana yang mempermudah tidur : Suasana tenang dan sejuk

Suasana yang mempermudah pasien terbangun : Saat sesak, ada reflek batuk, dan merasa gatal akibat kemerahan di tubuhnya

Perubahan pola istirahat tidur selama sakit : Pola tidur berubah, pasien gelisah istirahatnya tidak cukup

c. Pola aktivitas

Aktivitas yang dilakukan sehari-hari :

- SMRS : Pasien bermain dengan teman sebayanya
- MRS : Pasien hanya terbaring di kamar dan bermain ponsel Olahraga :
- SMRS : Pasien menyukai sepak bola
- MRS : Pasien hanya terbaring di kamar dan bermain ponsel Perubahan pola aktivitas selama sakit : Pasien hanya terbaring di tempat tidur

d. Pola eliminasi

BAB : 1 x /hari Konsistensi : Lembek

Warna : Kuning kecoklatan

BAK : 6 x/hari

Warna : Kuning jernih Gangguan BAB : Tidak ada gangguan Gangguan BAK : Tidak ada gangguan

Perubahan BAB & BAK selama sakit : Tidak ada perubahan

e. Pola kebersihan diri

Mandi : 2 x/ hari (diseka) Gosok gigi : 1 x/ hari

Potong kuku : 1 x/ minggu Ganti Pakaian : 1 x/ hari

Perubahan pola kebersihan diri selama sakit : Keluarga pasien tetap menjaga kebersihan pasien selama sakit

7. PENGKAJIAN FISIK :

a. Keadaan Umum : Pasien tampak lemah, kesadaran composmentis, GCS

456 BB : 39 Kg TB : 140 cm LLA : 16 cm Lingkar Kepala : 50 cm

- b. Tanda-tanda vital :
Nadi : 115 x/ menit, RR : 35 x/ menit, SpO2 : 96 %, Suhu : 38°C
- c. Kepala
Bentuk : Simetris dan bulat
Ubun-ubun : Normal, tidak tampak adanya benjolan
(√) sudah menutup (-) belum menutup (-) cekung
(-) cembung
(-) caput succedaneum (-) benjolan abnormal (-) cephal haematom (-) hidrocephalus
(-) mikrocephalus (-) luka pada ...
- d. Mata /penglihatan
Simetris / tidak : Mata lengkap dan simetris kanan dan kiri
Konjungtiva : Tidak anemis
Sklera : Anikterik
Kornea : Bening, tidak tampak ada peradangan,
Pupil & reflek cahaya : Baik, isokor
Visus : Normal
T.I.O : Tidak dikaji
Keluhan pada mata : Tidak ada keluhan pada mata
- e. Telinga /Pendengaran
Simetris/tidak : Simetris kanan dan kiri tidak ada kelainan
Serumen : Tidak ada serumen
Keadaan lubang telinga : Normal, bersih Benjolan :
Tidak ada benjolan
Keluhan pada telinga : Tidak ada keluhan pada telinga
- f. Hidung/penciuman
Simetris / tidak : Simetris kanan dan kiri tidak ada kelainan
Benjolan : Tidak ada benjolan atau polip
Perdarahan : Tidak ada perdarahan
Lain-lain : Tampak pernapasan cuping hidung
Keluhan pada hidung : Pasien pilek dan kesulitan bernapas
- g. Mulut
Keadaan bibir : Mukosa bibir kering pecah - pecah
Keadaan lidah : Lidah bersih tak berbau
Keadaan Gusi : Tidak ada perdarahan dan pembengkakan pada gusi
Keadaan Tonsil : Tidak ada pembengkakan tonsil Keadaan
palatum : Tidak ada peradangan palatum Keadaan
gigi : Tidak ada caries gigi
Mulai tumbuh gigi : Ya, sejak usia 9 bulan
Jumlah gigi : 28 buah gigi
Gangguan menelan : Tidak ada gangguan menelan
Keluhan pada mulut : Pasien batuk tidak efektif dan tidak mampu mengeluarkan dahaknya

- h. Leher
- Bentuk : Simetris
 - Gerakan : Aktif menoleh kanan dan kiri, normal
 - Benjolan : Tidak ada benjolan
 - Tekanan vena jugularis : Tidak ada tekanan vena jugularis
 - Kaku kuduk : Tidak ada kaku kuduk
 - Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
 - Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
 - Bekas luka : Tidak ada bekas luka
 - Keluhan pada daerah luka : Tidak ada luka
- i. Dada
- Kesimetrisan : Dada simetris kanan dan kiri, normal
 - chest Pembesaran buah dada abnormal : Tidak ada abnormalitas
 - Keadaan puting susu : Normal ; Nyeri tekan : Tidak ada
 - Mulai membesar umur : Tidak ada pembesaran
 - Pernafasan : 35 x/ menit, Saturasi Oksigen 96%
 - Pola nafas : Dispnea (cepat dan dangkal)
 - Sesak nafas : Pasien sesak napas sejak 23 April pukul 19.00 WIB
 - Nyeri waktu nafas : Tidak ada nyeri saat bernapas
 - Suara nafas tambahan : Terdapat suara napas tambahan ronkhi pada lobus atas dekstra posterior dan lobus atas dekstra anterior. Suara napas terdengar melemah akibat adanya sumbatan
 - Sputum : Terdapat penumpukan sputum berlebih pada saluran napas
 - Batuk darah : Tidak ada batuk darah
 - Warna : Sputum berwarna kuning kehijauan
 - Jumlah : + - 15 ml
- j. Abdomen/pencernaan
- Tali pusat sudah lepas/belum : Sudah lepas Keadaan tali pusat : Tidak dikaji
 - Kebersihan tali pusat : Tidak dikaji
 - Pembesaran : Tidak ada ; kembung / ascites : Tidak ada
 - Benjolan : Tidak ada benjolan ; kuadran : Tidak ada
 - Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan ; kuadran : Tidak ada
 - Pembesaran hepar : Tidak ada pembesaran hepar
 - Pembesaran vesika urinaria : Tidak ada pembesaran vesika urinaria
 - Keluhan lain pada daerah abdomen : Tidak ada keluhan pada abdomen

- k. Anus Rektum
- Varises/haemoroid : Tidak ada varises
 - Benjolan : Tidak ada benjolan
 - Luka : Tidak ada luka
 - Inkontinensia alvi : Tidak ada inkontinensia alvi
 - Keluhan lain pada daerah anus : Tidak ada keluhan pada anus
- l. Alat Kelamin/Sistem Reproduksi
- Benjolan abnormal pada skrotum : Tidak ada abnormalitas
 - skrotum Perdarahan : Tidak ada perdarahan
 - Kelainan pada penis : Tidak ada kelainan penis
 - Gangguan kencing : Tidak ada gangguan kencing
 - Kelainan pada alat kelamin luar : Tidak ada kelainan
 - Menarche : -
 - Menstruasi : - siklus : - lamanya : -
 - banyaknya : -
 - Luka : Tidak ada luka
 - Gangguan pada menstruasi : -
- m. Extremitas/anggota badan
- Kesimetrisan otot : Simetris kanan dan kiri
 - Pemeriksaan oedema : Tidak ada oedema
 - Kekuatan otot : ekstremitas atas: 5 / 5, ekstremitas bawah: 5 / 5
 - Keluhan lain pada lengan dan kaki : Tidak ada keluhan lengan dan kaki
- n. Kulit/otot/opersendian : Kulit :
- warna : Sawo matang ; pada bagian : Seluruh tubuh
 - luka : Tidak ada ; pada bagian : Tidak ada
 - Akral : Teraba hangat
 - kemerahan : Ada ; pada bagian : Seluruh badan
 - turgor : < 2 detik ; kelembaban : Kulit cukup kering
 - Tonus otot : Gerak lemah
- Persendian :
- gangguan pergerakan :
 - nyeri tekan : Tidak ada ; pada sendi : Tidak ada
 - pembengkakan : Tidak ada ; pada sendi : Tidak ada
 - keluhan lain : Tidak ada keluhan pada persendian
- Pemeriksaan Neurologi :
- refleks babinski : Tidak terkaji
 - reflek moro : Tidak terkaji
 - reflek sucking : Tidak terkaji
 - grasp refleks : Tidak terkaji
- Tingkat Kesadaran : *Compos mentis*, GCS 4/5
- Kejang : Pasien tidak kejang
- kali Tremor : Tidak ada
- Anastesi : Tidak ada Parastesi : Tidak ada
- Hipostesi : Tidak ada
- Keluhan lain pada neurologi : Tidak ada keluhan lainnya

8. DATA PSIKOSOSIOSPIRITUAL

Perilaku non verbal : Gerak lemas

Keadaan emosi : Pasien tampak gelisah

Pola hubungan dengan orang lain : Baik, pasien mudah bersosialisasi Orang yang sangat dekat dengan dirinya : Pasien dekat dengan ibunya Ketaatan dalam

beribadah : Pasien selalu berdoa sebelum minum obat Kegiatan keagamaan yang dapat mengurangi stres : Tidak ada

9. INFORMASI PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium : Pemeriksaan darah lengkap

Detail Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Rujukan
HGB	13,73 g/dL	11,5 – 15,5 g/dL
WBC	5,64 10/uL	4,5 – 13,5 10/uL
HCT	42,1 %	35 – 45 %
PLT	216 10/uL	150 – 450 10/uL
EO %	0,7 %	0 – 3 %
Neut %	79,0 %	33 – 61 %
LYMPH %	15,4 %	28 – 48 %
MONO %	0,26 %	0,14 – 0,81 %

Pemeriksaan EKG : Tidak ada Pemeriksaan Rontgen : Tidak ada

Pemeriksaan Lain-lain : Tidak ada pemeriksaan lainnya Terapi sekarang yang diberikan :

- Paracetamol injeksi 3 × 400 mg IV
- Infus D5% + NaCl 0,45% 1500 cc/24 jam
- Vitamin A 200.000 IU 1 × 1 hari (oral)
- Apialys sirup 1 × cth 1
- Natrium Clorida 3% 400 cc
- Ranitidin injeksi 2 × 39 mg IV

10. REAKSI PADA SAAT PENGKAJIAN

Anamnese dilakukan terhadap : Pasien dan keluarga (ayah dan ibu)

Reaksi pasien pada waktu pengkajian : Pasien kooperatif dan terbuka

Reaksi keluarga pada waktu Pengkajian : Keluarga kooperatif dan terbuka

Pasuruan, 23 April 2026

(Ristiana Fania Febrianti)

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : An. H
 UMUR : 11 Tahun
 NO. REGISTER : 005XXX

DATA PENUNJANG	INTERPRETASI DATA	MASALAH
DS : kakak pasien mengatakan adiknya sesak napas DO : Pasien batuk tidak efektif Pasien tidak mampu mengeluarkan dahaknya Terdapat penumpukan sputum berlebih pada saluran pernapasan Terdengar suara napas tambahan ronkhi pada lobus atas dekstra posterior dan lobus atas dekstra anterior berdasarkan hasil auskultasi Pasien tampak gelisah Bunyi napas menurun / suara napas terdengar melemah akibat adanya sumbatan berdasarkan hasil auskultasi Frekuensi napas abnormal 35 x/menit Pola napas abnormal cepat dan dangkal	Invasi patogen (mikroorganisme virus) melalui rongga hidung ↓ Menempel pada sel-sel lapisan saluran pernapasan ↓ Inflamasi pada saluran pernapasan ↓ ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) ↓ Hipersekresi jalan napas sebagai respon imunitas tubuh ↓ Bersihkan jalan napas tidak efektif	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)

DS : - DO : - Terjadi peningkatan suhu tubuh diatas nilai normal yakni 38°C - Terjadi peningkatan frekuensi nadi menjadi 115x/menit - Terjadi peningkatan frekuensi napas menjadi 35x/menit - Akral teraba hangat	Invasi patogen (mikroorganisme virus) melalui rongga hidung ↓ Menempel pada sel-sel lapisan saluran pernapasan ↓ Inflamasi pada saluran pernapasan ↓ ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) ↓ Suhu tubuh meningkat / hipertermi	Hipertermi (D.0130)
--	--	----------------------------

DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : An. H
 UMUR : 11 Tahun
 NO. REGISTER : 005XXX

NO	TGL MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TGL TERATASI	TT
1	23 April 2026	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d. hipersekresi jalan napas d.d. pasien batuk tidak efektif, pasien tidak mampu mengeluarkan dahaknya, terdapat penumpukan sputum berlebih pada saluran napas, terdengar suara napas tambahan ronkhi pada lobus atas dekstra posterior dan lobus atas dekstra anterior, pasien tampak gelisah, bunyi napas menurun akibat sumbatan, frekuensi napas meningkat 35x/menit, pola napas cepat dan dangkal, serta pasien sesak napas	25 April 2026	

2	23 April 2026	Hipertermi b.d. proses penyakit (Infeksi) d.d. suhu tubuh diatas nilai normal 38°C, takikardi 115x/menit, takipnea 35x/menit, kulit terasa hangat	25 April 2026	
---	---------------	---	---------------	--

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : An. H
 UMUR : 11 Tahun
 NO. REGISTER : 005XXX

TGL	NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	LUARAN KEPERAWATAN	INTERVENSI KEPERAWATAN	TT
23 April 2026	1	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d. hipersekresi jalan napas d.d. pasien batuk tidak efektif, pasien tidak mampu mengeluarkan dahaknya, terdapat penumpukan sputum berlebih pada saluran napas, terdengar suara napas tambahan ronkhi pada lobus atas dekstra posterior dan lobus atas dekstra anterior, pasien tampak gelisah, bunyi napas menurun akibat sumbatan, frekuensi napas meningkat 35x/menit, pola napas cepat dan dangkal, serta pasien sesak napas	Luaran Utama : Bersihkan Jalan Napas Meningkat (L.01001) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan bersihkan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun - Suara napas tambahan ronkhi menurun - Pasien tidak kesulitan bernapas / dispnea menurun - Gelisah menurun - Pola napas membaik / normal - Frekuensi napas normal (22 – 34 x / menit)	Intervensi Utama : Manajemen Jalan Napas (I.01001) <u>Observasi</u> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan ronkhi 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <u>Terapeutik</u> 4. Lakukan fisioterapi dada dengan 3 metode yakni <i>postural drainage</i>, <i>clapping</i>, dan <i>vibration</i> 5. Berikan oksigen <u>Edukasi</u> 6. Anjurkan asupan cairan 1500 ml/hari, jika tidak ada kontra indikasi 7. Ajarkan teknik batuk efektif	

24 April 2026	2	Hipertermi b.d. proses penyakit (Infeksi) d.d. suhu tubuh diatas nilai normal 38°C, takikardi 115x/menit, takipnea 35x/menit, kulit terasa hangat	Luaran Utama : Termoregulasi Membaik (L.01006) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : - Suhu tubuh normal (36,5°C-37,5°C) - Suhu kulit normal - Frekuensi nadi normal (65-110x/menit) - Frekuensi napas normal (22-34x/menit)	Intervensi Utama : Manajemen Hipertermi (I.15506) <u>Observasi</u> 1. Identifikasi penyebab hipertermi 2. Monitir suhu tubuh <u>Terapeutik</u> 3. Lakukan pendinginan eksternal dengan kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila <u>Edukasi</u> 4. Anjurkan tirah baring <u>Kolaborasi</u> 5. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	
---------------------	---	---	--	---	--

CATATAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : An. H
 UMUR : 11 Tahun
 NO. REGISTER : 005XXX

NO	TGL/ JAM	NO. DX. KEP	TINDAKAN	TT
1	23 April 2026	1 (D.0001) 08.20 08.53 08.28 08.30 08.50 15 menit 08.55 09.00	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil : Frekuensi napas sebelum fisioterapi dada 35x/menit dan setelah fisioterapi dada 33x/menit, pola napas cepat dan dangkal, tampak terdapat usaha napas yakni pernapasan cuping hidung RR : 35 x/ menit → 33 x/menit 2. Memonitor bunyi napas tambahan ronkhi Hasil : Terdengar suara napas tambahan ronkhi pada lobus atas dekstra posterior dan lobus atas dekstra anterior berdasarkan hasil auskultasi 3. Melakukan fisioterapi dada dengan 3 metode yakni <i>postural drainage</i>, <i>clapping</i>, dan <i>vibration</i> Hasil : Sputum yang menyumbat jalan napas berhasil dikeluarkan, namun tidak sepenuhnya 4. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) Hasil : Terdapat sputum berwarna kuning kehijauan + - 15 ml beraroma amis 5. Memberikan oksigen Hasil : Pemberian O2 <i>nebul Combi 1 Resp</i> sehingga pernapasan pasien cukup terbantu 6. Menganjurkan asupan cairan 1500 ml/hari, jika tidak ada kontra indikasi Hasil : Keluarga pasien kooperatif dan selalu memberikan asupan cairan sesuai kebutuhan 7. Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil : Pasien belum mampu memahami cara batuk efektif yang dicontohkan peneliti dan belum mampu mengeluarkan dahaknya melalui batuk	

2	23 April 2026	2 (D.130) 08.25 08.28 09.00 09.05 24 jam	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermi Hasil : Hipertermi disebabkan oleh kondisi infeksi saluran pernapasan akut 2. Memonitor suhu tubuh Hasil : Suhu tubuh abnormal 38°C, akral hangat 3. Melakukan pendinginan eksternal dengan kompres dingin pada dahi, leher, dada, sbdomen, aksila Hasil : pasien merasa lebih nyaman dan merasa sejuk 4. Menganjurkan tirah baring Hasil : Keluarga pasien kooperatif memfasilitasi pasien bedrest 5. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil : Pemberian infus D5% + NaCl 0,45% 1500 cc/24 jam membantu pemenuhan kebutuhan cairan pasien dan injeksi paracetamol untuk membantu menurunkan suhu tubuh	
---	------------------	--	--	--

2	24 April 2026	1 (D.0001) 07.40 08.15	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil : Frekuensi napas sebelum fisioterapi dada 33x/menit dan setelah fisioterapi dada 30 x/menit, pola napas cukup membaik dari sebelumnya dan dispnea (pernapasan cepat dangkal) tidak terjadi sepanjang hari melainkan terdapat periode pernapasan normal utamanya ketika pasien kooperatif, usaha napas melalui pernapasan cuping hidung tampak berkurang dari sebelumnya	
		2 (D.130) 07.30 08.25	1. Memonitor suhu tubuh Hasil : Suhu tubuh membaik namun masih abnormal 37,5°C, akral teraba cukup hangat 2. Melakukan pendinginan eksternal dengan kompres dingin pada dahi, leher, dada, sbdomen, aksila Hasil : pasien merasa lebih nyaman dan terjadi penurunan suhu tubuh	
		24 Jam	3. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil : Pemberian infus D5% + NaCl 0,45% 1500 cc/24 jam membantu pemenuhan kebutuhan cairan pasien dan injeksi paracetamol untuk membantu menurunkan suhu tubuh	
3	25 April 2026	1 (D.0001) 07.50 08.20 07.58 08.00	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil : Frekuensi napas sebelum fisioterapi dada 30x/ menit dan setelah fisioterapi dada 26 x/menit, pola napas dan kedalaman napas normal, tidak tampak adanya usaha napas tambahan RR : 30 x/ menit → 26x/menit 2. Memonitor bunyi napas tambahan ronkhi Hasil : Tidak terdengar suara napas tambahan ronkhi berdasarkan hasil auskultasi 3. Melakukan fisioterapi dada dengan 3	

		08.25	metode yakni <i>postural drainage</i> , <i>clapping</i> , dan <i>vibration</i> Hasil : Sputum yang keluar sangat minim dan setelah dilakukan fisioterapi dada ulang tidak terdapat sputum yang dikeluarkan	
		2 (D.130) 07.52	4. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) Hasil : Tidak lagi terdapat sputum	
		24 Jam	1. Memonitor suhu tubuh Hasil : Suhu tubuh normal 37°C, akral teraba dingin 2. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil : Pemberian infus D5% + NaCl 0,45% 1500 cc/24 jam membantu pemenuhan kebutuhan cairan pasien	

EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : An. H
 UMUR : 11 Tahun
 NO. REGISTER : 005XXX

NO. DX KEP.	TANGGAL 23 APRIL 2026	TANGGAL 24 APRIL 2026	TANGGAL 25 APRIL 2026
1 (D.0001)	S : Kakak pasien mengatakan adiknya mengalami sesak napas (Takipnue) O : - Pasien tidak mampu batuk efektif (Kurang (tidak bisa batuk)) - Terdapat penumpukan sputum berlebih pada saluran pernapasan (produksi sputum banyak) - Terdengar suara napas tambahan ronkhi pada lobus atas dekstra posterior dan lobus atas dekstra anterior berdasarkan hasil auskultasi (suara ronkhi ada) - Pasien tampak gelisah (Cukup gelisah) - Frekuensi napas 35x/menit (frekuensi napas tidak normal) - Pola napas tampak abnormal	S : Kakak pasien mengatakan adiknya masih mengalami sesak napas, namun tidak terjadi sepanjang hari melainkan terdapat kala pernapasan normal utamanya ketika pasien tidak gelisah (Cukup sesak napas) O : - Pasien tampak belajar batuk efektif (batuk efektif cukup baik) - Masih terdapat penumpukan sputum pada saluran pernapasan (produksi sputum cukup banyak) - Masih terdengar suara napas tambahan ronkhi pada lobus atas dekstra posterior dan lobus atas dekstra anterior berdasarkan hasil auskultasi, namun intensitasnya berkurang (suara ronkhi sedang) - Pasien cukup kooperatif dan tidak	S : Kakak pasien mengatakan adiknya tidak lagi sesak napas (Tidak sesak napas) O : - Pasien mampu batuk efektif (batuk efektif baik) - Tidak terdapat penumpukan sputum pada saluran pernapasan (Tidak ada sputum) - Tidak terdengar suara napas tambahan ronkhi berdasarkan hasil auskultasi (Tidak ada) - Pasien tampak kooperatif / tidak gelisah (Tidak gelisah) - Frekuensi napas kembali normal 26x/menit (Normal) - Pola napas normal dan tidak tampak adanya usaha napas tambahan (Normal)

	cepat dan dangkal dan terdapat pernapasan cuping hidung (pola napas memburuk) A : Masalah belum teratasi P : Intervensi No. 1,2,3,4,5,7 dilanjutkan	segelisah sebelumnya (gelisah sedang) - Frekuensi napas membaik namun masih abnormal 33x/menit (frekuensi napas sedang) - Pola napas cukup membaik dari sebelumnya dan dispnea (pernapasan cepat dangkal) tidak terjadi sepanjang hari melainkan terdapat periode pernapasan normal eupnea utamanya ketika pasien kooperatif dan pernapasan cuping hidung tampak berkurang (pola napas sedang) A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi No. 1, 2,3,4 dilanjutkan	A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan pasien KRS
2 (D.0130)	S : - O : - Suhu tubuh diatas nilai normal yakni 38°C suhu tubuh memburuk) - Frekuensi nadi 115x/menit (frekuensi nadi meningkat) - Frekuensi napas 35x/menit (frekuensi napas meningkat) - Akral teraba hangat (suhu kulit memburuk) A : Masalah belum teratasi P:Intervensi No.2,3,5 dilanjutkan	S : - O : - Suhu masih diatas nilai normal yakni 37,5°C (suhu tubuh sedang) - Frekuensi nadi 110x/menit (frekuensi nadi sedang) - Frekuensi napas 33x/menit (frekuensi napas sedang) - Akral teraba cukup hangat (suhu kulit sedang) A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi No. 2 dan dilanjutkan	S : - O : - Suhu masih diatas nilai normal yakni 37°C (suhu tubuh sedang) - Frekuensi nadi 110x/menit (frekuensi nadi sedang) - Frekuensi napas 33x/menit (frekuensi napas sedang) - Akral teraba cukup hangat (suhu kulit sedang) A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan pasien KRS

Lampiran 12 : Lembar Konsultasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No.207 Telp. (0343) 426730 Pasuruan
Email : d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

Nama : Ristiana Fania Febrianti
NIM : 232303102001
Pembimbing : Ns. Ayu Dewi Nastiti, S.Kep., M.Kep.
Judul : Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (ISPA) dengan Teknik Fisioterapi Dada di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

Tanggal Konsultasi	Data Konsultasi	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
23 Februari 2026	Konsultasi Judul Hasil : ACC judul “Asuhan Keperawatan Bersihan jalan Napas Tidak Efektif (ISPA) dengan Teknik Fisioterapi Dada di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	1.	1.
24 Februari 2026	Konsultasi BAB 1 Hasil : - Menambahkan Penjelasan ISPA pada anak pada awal paragraf 1. - Memperbaiki penulisan kata asing dengan format huruf miring.	2.	2.
26 Februari 2026	Konsultasi BAB 1 dan 2 Hasil : - Revisi BAB 1 bagian masalah Penambahan penutup kalimat - Revisi BAB 2 Penambahan Definisi ISPA berdasarkan SDKI serta memasukkan data mayor dan minor pada paragraf kedua.	3.	3.
27 Februari 2026	Konsultasi BAB 1 dan 2 Hasil : - Revisi BAB 1 bagian solusi menjelaskan terkait Fisioterapi Dada	4.	4.

	- Revisi BAB 2 bagian penambahan kerangka konsep		
02 Maret 2026	Konsultasi BAB 1, 2, 3 Hasil : - ACC BAB 1 - Revisi BAB 2 isi tinjauan pustaka - Revisi BAB 3 pengumpulan data dan perbaikan penulisan	5.	5.
03 Maret 2026	Konsultasi BAB 2, 3 dan lampiran Hasil : - ACC BAB 2 - ACC BAB 3 - Revisi lampiran lembar observasi	6.	6.
04 Maret 2026	Konsultasi Uji Turnitin dan Lampiran Hasil : - Uji Turnitin dengan hasil 54% - ACC Lampiran	7.	7.
05 Maret 2026	Konsultasi susunan Laporan Tugas Akhir Hasil : - Hasil uji Turnitin sebesar 28% - ACC Proposal Tugas AKhir	8.	8.
04 Mei 2026	Konsultasi BAB 4 Hasil : - Revisi gambaran lokasi agar lebih spesifik pada ruangan perawatan. - Revisi bagian intervensi, paragraf pertama disesuaikan dengan SIKI dan paragraf kedua disesuaikan dengan terapi yang diberikan - Revisi pada bagian diagnosa keperawatan perlu disesuaikan dengan SDKI, terutama pada kelengkapan data mayor dan minor yang mendukung penegakan diagnosa. Data pengkajian dituliskan lebih lengkap dan sistematis agar diagnosa hipertermia sesuai dengan kriteria SDKI.	9.	9.
05 Mei 2026	Konsultasi BAB 4 Hasil :	10.	10.

		- Revisi pada bagian diagnosa keperawatan sesuai SDKI data mayor dan minor		
06 Mei 2026		Konsultasi BAB 4 Hasil : - Revisi pembahasan patofisiologi ISPA	11.	11.
11 Mei 2026		Konsultasi BAB 4 dan 5 Hasil : - Revisi BAB 4 menambahkan pembahasan hasil laboratorium yang mendukung terjadinya ISPA. - Revisi BAB 5 kesimpulan sesuaikan dengan pembahasan	12.	12.
12 Mei 2026		Konsultasi BAB 4 dan 5 - Revisi pembahasan fisioterapi dada pada anak usia 11 tahun.	13.	13.
18 Mei 2026		Konsultasi BAB 4 dan 5 - Revisi BAB 4 menjelaskan terkait keterbatasan penelitian dan pengaruh Fisioterapi dada terhadap ISPA - Melengkapi lampiran	14.	14.
21 Mei 2026		Konsultasi BAB 4 dan 5 - Revisi pengecekan kembali penulisan dan penggunaan cetak miring yang sesuai.	15.	15.
22 Mei 2026		Konsultasi susunan LTA Hasil : - Uji Turnitin sebesar 34%	16.	16.
25 Mei 2026		Konsultasi susunan LTA Hasil : - Uji Turnitin sebesar 28% - ACC Penyusunan Laporan Tugas Akhir	17.	17.

Lampiran 13 : Dokumentasi Kegiatan



**INTERVENSI
HARI KE 1**



**INTERVENSI
HARI KE 2**



**INTERVENSI
HARI KE 2**

Lampiran 14 : Leaflet



FISIOTERAPI DADA



KONDISI YANG DISARANKAN



Infeksi saluran pernapasan



Penyakit paru kronis seperti cystic fibrosis dan bronkiektasis



Kondisi dengan jalan napas tidak efektif akibat kelebihan dahak



Bronkiolitis akut pada anak di bawah usia dua tahun



Kondisi lain yang menyebabkan gangguan pengeluaran sekret dari paru-paru



Mencegah penumpukan dahak pada saluran pernapasan



Mempercepat dan mempermudah pengeluaran dahak



Memelihara fungsi otot pernapasan



Meningkatkan efisiensi pernapasan dan pengembangan paru



Membuat anak bernapas dengan lebih lega

TUJUAN

Mencegah penumpukan dahak pada saluran pernapasan

Mempercepat dan mempermudah pengeluaran dahak

Memelihara fungsi otot pernapasan

Meningkatkan efisiensi pernapasan dan pengembangan paru

Membuat anak bernapas dengan lebih lega

PROSEDUR

Siapkan bantal, guling, & alas handuk

A. Postural Drainase

Paru kanan dan kiri bagian atas depan : Tidur terlentang bersandar di bantal

Paru kanan dan kiri bagian atas belakang : duduk membetakangi guling/ bantal

Paru kanan dan kiri bagian tengah sisi depan : cukup tidur terlentang.

Paru bagian tengah sisi belakang : Tidur tengkurap dengan bantal atau guling

B. Clapping (tepukan)

Tepuk saat pasien menghela napas dan berhenti tepuk saat pasien menghirup napas 2-5 kali/10 detik

C. Vibrasi (memberikan getaran)

Dilakukan bersama dengan menepuk