

## STUDI KASUS: PENGARUH PENERAPAN POSISI PRONASI DAN FISIOTERAPI DADA DALAM ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN PNEUMONIA

**Alya Pazirah**

Prodi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners, Institut Kesehatan Mitra Bunda

**Regina Natalia**

Institut Kesehatan Mitra Bunda

[reginanatalia9@gmail.com](mailto:reginanatalia9@gmail.com)

---

### **Keywords**

*Chest Physiotherapy;*

*Nursing Care;*

*Pneumonia;*

*Pronation Position*

---

### **Abstract**

Pneumonia is an acute infection that attacks lung tissue (alveoli) caused by bacteria, viruses, and fungi. Pneumonia occurs when germs defeat the immune system, causing inflammation of the lungs and causing the air sacs in the lungs to become inflamed and swollen. In 2020, pneumonia was still the second leading cause of death in toddlers in Indonesia. The purpose of this paper is to determine nursing care for children with pneumonia by applying the prone position and chest physiotherapy to maintain airway clearance in hospitalized children. The method used is a case study (single case study) which is carried out based on the stages of nursing care including assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation of nursing. The results of the study showed that the data found in children were that the child appeared short of breath, chest wall retraction (intracosta), thick white sputum, and there were additional breath sounds (ronchi). The nursing problem in children is that airway clearance is ineffective, so the planned intervention is airway management with actions taken including applying the prone position and chest physiotherapy which showed that the problem was resolved. From this study, it can be concluded that the prone position and chest physiotherapy can improve airway clearance in children with pneumonia. Furthermore, it is expected that these actions can be implemented in the health service setting by nurses.

---

### **Kata kunci**

---

### **Abstrak**

Asuhan Keperawatan;	Pneumonia merupakan infeksi akut yang menyerang jaringan paru-paru (alveoli) yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur. Pneumonia terjadi saat kuman mengalahkan sistem kekebalan tubuh sehingga menimbulkan peradangan pada paru-paru dan menyebabkan kantung udara di dalam paru meradang dan membengkak. Pada tahun 2020, pneumonia masih menjadi penyebab kedua kematian pada balita di Indonesia. Tujuan penulisan ini untuk mengetahui asuhan keperawatan pada anak Pneumonia dengan penerapan posisi pronasi dan fisioterapi dada untuk mempertahankan bersihan jalan nafas pada anak hospitalisasi. Metode yang digunakan adalah studi kasus ( <i>single case study</i> ) yang dilakukan berdasarkan tahap-tahap asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Hasil studi menunjukkan data yang ditemukan pada anak berupa anak tampak sesak, retraksi dinding dada (intracosta), sputum berwarna putih kental, dan terdapat suara napas tambahan ( <i>ronchi</i> ). Masalah keperawatan pada anak adalah bersihan jalan napas tidak efektif, sehingga intervensi yang direncanakan berupa manajemen jalan napas dengan tindakan yang dilakukan diantaranya penerapan posisi pronasi dan fisioterapi dada yang menunjukkan hasil masalah teratasi. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa posisi pronasi dan fisioterapi dada mampu meningkatkan bersihan jalan napas pada anak dengan pneumonia. Selanjutnya, diharapkan tindakan tersebut dapat diimplemetasikan dalam tatanan pelayanan kesehatan oleh perawat.
Fisioterapi dada;	
Pneumonia;	
Posisi Pronasi;	

## PENDAHULUAN

Pneumonia merupakan infeksi akut yang menyerang jaringan paru-paru (alveoli) yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur. Pneumonia terjadi saat kuman mengalahkan sistem kekebalan tubuh sehingga menimbulkan peradangan pada paru-paru dan menyebabkan kantung udara didalam paru meradang dan membengkak. Kondisi kesehatan ini sering kali disebut dengan paru-paru basah dikarenakan paru-paru dipenuhi dengan air atau cairan lendir dan dapat dialami oleh siapapun, tetapi penyakit pneumonia ini banyak di jumpai pada balita dengan tingkat risiko kematian cukup tinggi (Hakim, 2023). Infeksi saluran pernapasan bawah merupakan infeksi terbesar ke-empat yang menyebabkan kematian di dunia yaitu 10% - 20% (Junaidi et al., 2021).

Pneumonia dapat menimbulkan penumpukan sekresi pada jalan napas sehingga berakibat timbulnya masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif adalah suatu kondisi individu mengalami ancaman pada kondisi pernapasannya yang berkenaan dengan ketidakmampuan batuk secara efektif, yang dapat disebabkan oleh

sekresi yang kental atau berlebihan akibat penyakit berbaring dengan wajah menghadap ke bantal (Perry, Potter, & Ostendorf, 2014). Pengertian lain juga menyebutkan bahwa bersihan jalan napas tidak efektif yaitu ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan kepatenan jalan napas (PPNI, 2017). Penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif yaitu sekret yang tertahan di saluran napas, sehingga anak kesulitan bernapas, timbul suara napas tambahan seperti *snoring*, *ronchi*, dan *gurgling*.

Masalah kesehatan ini perlu ditangan dengan serius dan diharapkan perawat melakukan pencegahan yang dimulai dari promotif, preventif, kuratif dan penyuluhan kesehatan kepada keluarga pasien, agar resiko terjadinya pneumonia pada anak dapat menurun setiap tahunnya. Intervensi yang dilakukan oleh perawat pada pasien anak dengan pneumonia yaitu pemberian antibiotik, pemberian oksigen, pemberian nebulizer, dan anjurkan minum air hangat. Adapun tindakan non farmakologis yang bisa dilakukan perawat dalam menangani pneumonia yaitu posisi pronasi dan fisioterapi dada.

Posisi pronasi atau telungkup adalah posisi ketika lutut fleksi di bawah abdomen dan posisi badan telungkup (Babuyeh T, 2018). Posisi pronasi merupakan posisi yang sangat menghemat energi, karena posisi ini akan memperbaiki saturasi oksigen, pengembangan paru dan pengembangan dinding dada dibandingkan dengan posisi supinasi.

Terapi lain yang dapat diberikan berupa fisioterapi dada. Fisioterapi dada merupakan kelompok terapi yang digunakan dengan kombinasi untuk memobilisasi sekresi pulmonar. Terapi ini terdiri dari drainage postural, perkusi dada, dan vibrasi. Fisioterapi dada harus diikuti dengan batuk produktif dan pengisapan pada klien yang mengalami penurunan kemampuan untuk batuk. Dari penelitian yang telah dilakukan yaitu dengan memberikan fisioterapi dada pada pasien Pneumonia didapatkan hasil rata-rata bersihan jalan napas sebagian besar bersih. Klien yang memproduksi sekret berlebih dapat mengurangi sekretnya setelah dilakukan fisioterapi dada, klien juga merasa pernapasannya menjadi lancar (Yuanita, 2014). Atas permasalahan ini peneliti bertujuan melakukan studi kasus asuhan keperawatan dengan memberikan implementasi posisi pronasi dan fisioterapi dada untuk mempertahankan bersihan jalan napas pada anak dengan pneumonia.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini ialah penelitian studi kasus (*single case study*) asuhan keperawatan anak yang mengalami pneumonia. Tahapan asuhan keperawatan yang dilakukan mencakup pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Studi ini dilakukan semasa 4 hari dimulai pada tanggal 08 Juli 2024 – 11 Juli 2024. Tempat penelitian di ruang rawat inap anak di Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Kota Batam. Sampel yang dilibatkan dalam studi ini ialah satu pasien anak laki-laki dengan diagnosa medis Pneumonia dan mengalami masalah keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Metode pengambilan data dilaksanakan melalui

wawancara dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi asuhan keperawatan.

## Hasil dan Diskusi

Hasil harus jelas dan ringkas. Diskusi harus menggali signifikansi hasil pekerjaan, bukan mengulanginya. Bagian Hasil dan Diskusi gabungan sering kali tepat. Hindari kutipan ekstensif dan diskusi literatur yang diterbitkan. (Berg *et al.*: 2004), bagian Hasil melaporkan apa yang ditemukan dalam penelitian, dan bagian Diskusi menjelaskan arti dan signifikansi hasil dan memberikan saran untuk arah penelitian di masa depan. Bagian ini menjelaskan hasil penelitian dan sekaligus memberikan pembahasan yang komprehensif. Hasil dapat disajikan dalam bentuk gambar, grafik, tabel, dan lain-lain yang mudah dipahami pembaca. Pembahasan dapat dilakukan dalam beberapa sub bab.

Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 08 Juli 2024 – 11 Juli 2024 di Rumah Sakit Swasta di Kota Batam, Hasil pengkajian pasien dilakukan pada tanggal 08 Juli 2024 menunjukkan data anak berusia 4 tahun 6 bulan dengan jenis kelamin laki-laki. Ibu mengatakan anak mengalami sesak napas sejak tanggal 07 Juli 2024, batuk berdahak sejak tanggal 30 Juni 2024, dan disertai demam hari ke tujuh. Ibu mengatakan anak tidak nafsu makan dan tidak mampu untuk mengeluarkan dahak. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh data berupa pernafasan 45 kali/menit, denyut nadi: 120 kali/menit, suhu 38,4<sup>0</sup>C, saturasi oksigen 94%. Terdapat retraksi dinding dada (intracosta), terdengar suara napas tambahan ronchi, tampak sputum warna putih kental dan hasil foto thorax adalah Pneumonia Dextra.

Dari data yang telah didapatkan penulis menyimpulkan bahwa diagnosa keperawatan utama yang muncul pada pengkajian An.S adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (PPNI, 2017). Intervensi yang direncanakan berupa manajemen jalan napas dengan tindakan keperawatan meliputi observasi dan monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, monitor saturasi oksigen (Lestari *et al.*, 2018), untuk terapeutik yaitu lakukan postural drainase, perkusi dan vibrasi (Sriwidiastuti *et al.*, 2023). Fisioterapi dada dilakukan selama  $\pm$  15 menit (Sriwidiastuti *et al.*, 2023). Selain itu, diberikan posisi pronasi (Sriwidiastuti *et al.*, 2023), untuk edukasi adalah anjurkan asupan cairan 1.100 ml/hari sesuai kebutuhan cairan harian anak, dan yang kolaborasi ialah kolaborasi pemberian bronkodilator. Setelah pemberian asuhan keperawatan selama 4x24 jam didapatkan hasil berupa ibu An.S mengatakan batuk anaknya sudah berkurang. Batuk pada anak tampak sudah berkurang, nadi 118 kali/menit, pernapasan 30 kali/menit, dan saturasi oksigen 99%.

Hasil studi ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sriwidiastuti. Pada penelitian tersebut ditemukan kondisi sebelum dilakukan intervensi fisioterapi dada dan posisi pronasi jumlah pengeluaran sekret sangat sedikit dan sulit dihilangkan, namun setelah dilakukan intervensi fisioterapi dada dan posisi pronasi pengeluaran sekret pasien menjadi lebih banyak, produksi sekret menurun, sesak menurun, SPO<sub>2</sub> meningkat,

frekuensi pernapasan dan denyut nadi membaik, tidak ada bunyi nafas tambahan. Fisioterapi dada dan posisi pronasi ini mudah dilakukan sendiri oleh orang tua (Sriwidiastuti et al., 2023).

Pengaturan pemberian posisi pronasi dilakukan dengan langkah pertama adalah mengatur posisi pasien berbaring terlentang mendatar di tengah tempat tidur, membantu pasien dalam posisi telungkup, menghadapkan kepala pasien ke satu sisi, meletakkan bantal kecil dibawah kepala tetapi tidak sampai bahu, meletakkan bantal kecil di bawah perut mulai dari diafragma sampai krista iliaka, meletakkan bantal di bawah kaki mulai dari lutut hingga tumit, posisi pronasi dilakukan selama 240 menit per hari (Clin, 2016). Postural drainase, perkusi dan vibrasi dilakukan dengan langkah pertama adalah mengauskultasi area lapang paru untuk menentukan lokasi sekret, memposisikan pasien pada posisi berikut untuk sekret-sekret di area target segmen/ lobus pada paru lobus anterior kanan dan kiri atas. Posisi supinasi datar diberikan untuk area target di segmen anterior kanan dan kiri atas, rapatkan jari-jari dan sedikit di fleksikan membentuk mangkok tangan, melakukan perkusi dengan cara menggerakkan sendi pergelangan tangan. Prosedur yang benar akan menunjukkan terdengarnya suara gema pada saat perkusi, perkusi seluruh area target, dengan menggunakan pola yang sistematis, instruksikan pasien untuk tarik napas dalam dan mengeluarkan napas perlahan-lahan, pada saat buang napas. Selanjutnya melakukan prosedur vibrasi, dengan teknik tangan non dominan berada di bawah tangan dominan, dan di letakkan pada area target. Berikan instruksi kepada anak untuk menarik napas dalam, pada saat membuang napas, perlahan getarkan tangan dengan cepat tanpa melakukan penekanan berlebihan.

## Kesimpulan

Studi kasus yang telah dilakukan terhadap anak S menunjukkan bahwa pemberian posisi pronasi dan fisioterapi dada pada pasien dengan Pneumonia dapat efektif meningkatkan bersihan jalan napas meningkat. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan pada sampel anak yang lebih besar dengan desain penelitian yang lebih handal.

## Daftar Pustaka

- Clin, I. J. (2016). *Prone Cpt 2016*. 2(4), 75–78.
- Hakim. (2023). Peningkatan pengetahuan mengenali tanda kegawatan pneumonia dan penanganannya pada anak setelah dilakukan penyuluhan Kesehatan. *Jurnalpkm.Akperrscikini*, Vol. 1, 35–40.
- Junaidi, Kahar, I., Rohana, T., Priajaya, S., & Vierto. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Usia 12-59Bulan Diwilayah Kerja Puskesmaspadang Rubek Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(3), 11.
- Lestari, N. E., Nurhaeni, N., & Chodidjah, S. (2018). The combination of nebulization and chest physiotherapy improved respiratory status in children with pneumonia. *Enfermeria Clinica*, 28, 19–22. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30029-9](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30029-9)

- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (edisi 1).
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1).
- PPNI, T. P. S. D. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi 1).
- Sriwidiastuti, E., Prasetyana, E., Krisneki, I., Kartini, K., Bulan, M., Rahman, G., Andraini, R., & Mari'pi, F. (2023). Analysis of Nursing Clinical Practice with Chest Physiotherapy Innovation Intervention and Pronation Position on Airway Clearance in Pediatric Patients with Pneumonia in The Keruing Room. *KESANS: International Journal of Health and Science*, 3(3), 228–238. <https://doi.org/10.54543/kesans.v3i3.260>