

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Pneumonia adalah adanya inflamasi parenkim paru yang disebabkan oleh mikroorganisme, termasuk bakteri, mikrobakteri, jamur dan virus, penyakit inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang ditandai adanya *wheezing*, batuk serta flu, dan rasa sesak di dada. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat hampir semua negara di dunia, diderita oleh anak-anak sampai dewasa dengan derajat penyakit dari ringan sampai berat bahkan beberapa kasus dapat menyebabkan kematian (Syafiati & Nurhayati, 2021).

2. Etiologi

Menurut Asman, (2021) etiologi pneumonia adalah sebagai berikut:

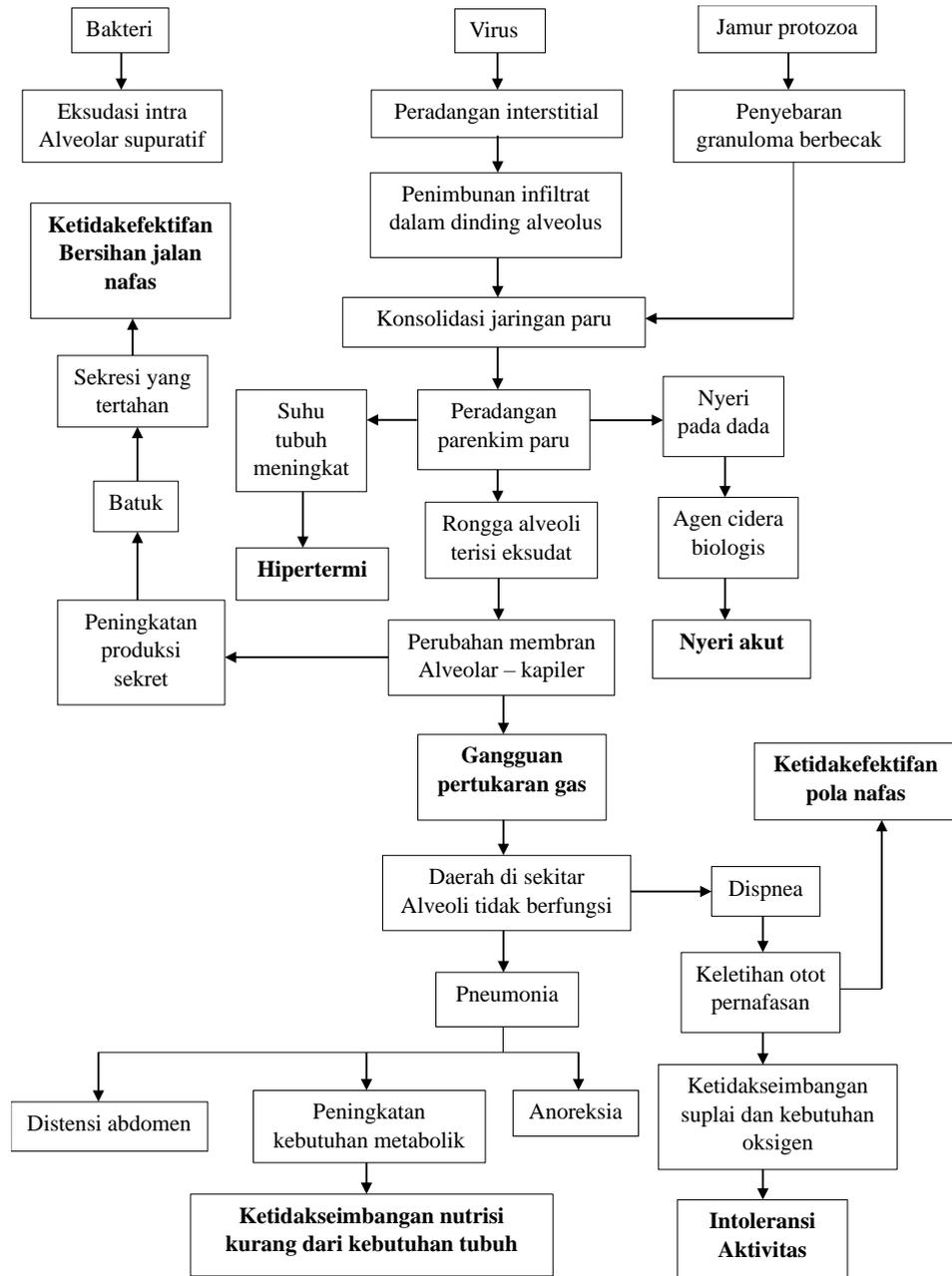
- a. Virus : virus influenza
- b. Bakteri : streptokokus pneumonia, streptokokus aureus, hemofilus influenza, stafilokokus, pneumokokus.
- c. Jamur : pseudomonas, candida albican.
- d. Aspirasi : makanan atau benda asing.

3. Patofisiologi

Pada awalnya, alveolus mengandung bakteri cairan edema, dan beberapa neutrofil. Eksudasi neutrofil dalam jumlah besar menyebabkan konsolidasi.

Pada awalnya, alveolus mengandung bakteri cairan edema, dan beberapa neutrofil. Eksudasi neutrofil dalam jumlah besar menyebabkan konsolidasi. Mikroorganisme masuk ke dalam paru melalui inhalasi udara, juga dapat melalui aspirasi dari nasofaring atau orofaring, tidak jarang secara per kontinuitatum (kontak langsung) dari daerah di

sekitar paru, ataupun melalui penyebaran secara hematogen (Jati, 2016).



Gambar 2.1 Pathway Pneumonia menurut Manurung (2016); Herdman (2015); Ridha (2014)

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang terjadi pada pneumonia yaitu, batuk, pernafasan cepat, demam atau tanpa demam, bunyi nafas mengi, *wheezing*, ronchi, paling sering terjadi pada pneumonia virus, biasanya disertai dengan sakit kepala, mialgia, sakit tenggorokan, dan temuan abnormal pada tes laboratorium (terutama penanda peradangan yang meningkat) dan pemeriksaan radiologis (bisa berupa konsolidasi ruang yang tidak rata (Sam et al., 2023)). Gejala yang timbul ditandai dengan panas yang tinggi, gelisah, dispnea, nafas cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif. Tanda gejala yang muncul yaitu frekuensi nafas meningkat, terdapat suara nafas tambahan, dan terdapat retraksi dinding dada, suhu 38,5°C (Syafiati & Nurhayati, 2021).

5. Klasifikasi

Klasifikasi pneumonia menurut Nugraheni, Ambar Yunita (2018) dalam Abdul & Herlina, (2020) menyebutkan bahwa pneumonia dibagi berdasarkan anatomi dan lingkungan.

Klasifikasi Penumonia berdasarkan anatomi:

a. Pneumonia lobaris

Melibatkan seluruh atau satu bagian besar dari satu atau lebih lobus paru. Bila kedua paru terkena, maka dikenal sebagai pneumonia bilateral atau “ganda”.

b. Pneumonia lobularis (bronkopneumonia)

Terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukopurulen untuk membentuk bercak konsolidasi dalam lobus yang berada didekatnya, disebut juga pneumonia lobularis.

c. Pneumonia interstetial (bronkiolitis)

Proses inflamasi yang terjadi didalam dinding alveolar (interstisium) dan jaringan peribronkial serta interlobular.

Klasifikasi pneumonia berdasarkan inang dan lingkungan:

a. Pneumonia komunitas

Dijumpai pada haemophilus Influenza pada pasien perokok, gram negatif pada pasien dari rumah jompo, dengan adanya PPOK, penyakit penyerta kardiopolmonal/jamak, atau paska terapi antibiotika spectrum luas.

b. Pneumonia Nosokomial

Tergantung pada 3 faktor yaitu : tingkat berat sakit, adanya resiko untuk jenis pathogen tertentu, dan masa menjelang timbul onsetpneumonia.

c. Pneumonia Aspirasi

Disebabkan oleh infeksi kuman, pneumonitis, akibat aspirasi cairan inert misalnya cairan makanan atau lambung edema paru, dan obstruksi mekanik simple oleh bahan padat.

d. Pneumonia pada gangguan imun

Terjadi karena akibat proses penyakit dan akibat terapi. Penyebab infeksi dapat disebabkan oleh kuman pathogen atau mikroorganisme yang biasanya nonvirulen, berupa bakteri, protozoa, parasit, virus, jamur, dan cacing.

6. Faktor risiko

Faktor faktor resiko kesakitan (morbiditas) pneumoniaantara lain umur, jenis kelamin, gizi kurang, riwayat BBLR, pemberian ASI yang kurang, defisiensi Vit A, status imunisasi, polusi udara, ventilasi rumah dan pemberian makanan yang terlalu dini (Budiyono et al., 2021).Faktor resiko terjadinya pneumoniasecara umum adalah merokok, kekebalan tubuh yang menurun, menderita penyakit kronis DM, penyakit autoimun, penyakit paru kronis, usia lanjut dan alkoholisme(Ramelina & Sari, 2022).

7. Komplikasi

Menurut Puspitasari (2019) dalam (Istikomah et al., 2017) komplikasi pneumonia yaitu meliputi beberapa macam yaitu :

- a. Bakteri dalam darah (bakteremia) bakteri yang masuk ke aliran darah dari paru-paru bis menyebarkan infeksi ke organ lain, berpotensi menyebabkan kegagalan organ.
- b. Sulit bernafas, jika pneumonia parah atau menderita penyakit paru kronis pasien mungkin mengalami kesulitan bernafas dengan kandungan oksigen yang cukup.
- c. Akumulasi cairan di sekitar paru (pleural effusion). Pneumonia dapat menyebabkan cairan terbentuk di rongga pleura.
- d. Abses paru, abses terjadi jika nanah terbentuk di ronggar paru-paru. Abses biasanya di obati dengan anti biotik, terkadang operasi atau drainase untuk mengeluarkan cairan pada abses dapat memperbaiki kondisi.

8. Penatalaksanaan

Secara umum penatalaksanaan fisioterapi dada pada pneumonia dikelompokkan menjadi dua, yaitu penatalaksanaan secara farmamkologi dan nonfarmakologi. Penatalaksanaan secara farmakologi yaitu dengan pemberian obat seperti antibiotic dan terapi suportif untuk menghilangkan gejala pneumonia misalnya antipiretik, mukolitik, ekspektoran, dan terapi oksigen. Penalaksanaan secara non farmakologi seperti fisioterapi dada dan inhalasi uap manual. Fisioterapi dada dilakukan dengan melegakan punggung dan dada pasien dengan vibrasi. Inhalasi manual dapat bermanfaat untuk mengencerkan dahak dan melancarkan jalan napas (Pangesti & Riski Setyaningrum, 2021).

B. Konsep Fisioterapi Dada

1. Pengertian fisioterapi dada

Fisioterapi dada adalah bentuk fisioterapi yang ditujukan untuk menangani permasalahan pada saluran pernapasan. Fisioterapi dada tidak hanya untuk membersihkan sekret pada saluran pernapasan namun juga untuk mengoptimalkan serta mengembalikan peran dari paru-paru supaya bisa berfungsi dengan baik untuk pemenuhan kebutuhan oksigen pada individu. Permasalahan yang sering dijumpai adalah pasien tidak bisa (kesulitan) untuk mengeluarkan sekret, napas tidak teratur serta dada terasa penuh, otot pada dada terasa kaku, biasanya ditandai dengan pasien cepat lelah saat beraktivitas (Prayitno 2019) dalam (Finamore, 2021).

Salah satu Teknik nonfarmakologis yang sangat mudah dilakukan untuk membantu mengeluarkan sekret yang dialami oleh penderita pneumonia yaitu dengan tindakan fisioterapi dada yang dimaksudkan untuk memberikan rasa nyaman, mengurangi atau menghilangkan sekret, dan mampu batuk.

2. Tujuan fisioterapi dada

Tujuan fisioterapi pada penyakit paru adalah untuk memelihara dan mengembalikan fungsi pernapasan dan membantu mengeluarkan sekret dari bronkus untuk mencegah penumpukan sekret dalam bronkus, memperbaiki pergerakan dan aliran sekret sehingga dapat memperlancar jalan napas (Ningrum et al., 2019).

3. Teknik fisioterapi dada

Menurut penelitian Wardiyah et al., (2022) teknik fisioterapi dada adalah *clapping*, tindakan mengetukkan jari-jari ke permukaan tubuh (yaitu, area dada atau punggung) untuk menciptakan getaran yang menjalar melalui jaringan tubuh. Tujuannya untuk membantu mengeluarkan sekret dari paru-paru agar mudah keluar. Teknik vibrasi

adalah tindakan mengompresi dan menggetarkan dinding dada secara manual selama fase ekspirasi pernapasan. Bergetar setelah menjepit. Tujuannya adalah untuk membantu pasien meningkatkan kecepatan di mana udara dihembuskan dari jalan napas, memungkinkannya untuk melepaskan sekret dan melepaskannya dengan mudah.

Tindakan fisioterapi dada dilakukan setiap satu tindakan selama 5-10 menit dengan tindakan yang terdiri dari, postural drainase *clapping* (menepuk-nepuk) atau perkusi, vibrasi (menggetarkan) dan batuk efektif didapatkan hasil dengan rata-rata ekspektorasi sputum meningkat. Untuk menentukan lokasi penumpukan sekresi yang dilakukan peneliti yaitu dengan pemberian postural drainase yang bisa mengalirkan sekresi ke jalan napas besar. Selama pemberian posisi tersebut, maka dilakukan teknik *clapping* atau perkusi dada kemudian diselingi dengan vibrasi agar dapat melepaskan atau mengeluarkan sekret yang menempel pada dinding bronkus. Selanjutnya, tindakan di akhiri dengan pemberian batuk efektif yang dapat mengeluarkan sputum dengan maksimal (Ristyowati & Aini, (2023)). Fisioterapi dada sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu (Musniati & Badrin, 2020).

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses asuhan keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien menurut (Istikomah et al., 2018) yaitu:

a. Identitas pasien

Nama, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan terakhir, agama dan lain – lain.

b. Keluhan utama dan Riwayat Kesehatan sekarang

Pengkajian ini dilakukan untuk mendukung keluhan utama. Pada klien dengan Pneumonia keluhan batuk biasanya timbul mendadak dan tidak berkurang setelah meminum obat batuk yang biasanya ada di pasaran. Pada awalnya keluhan batuk tidak produktif, tapi selanjutnya akan berkembang menjadi batuk produktif dengan mukus purulen kekuningkuningan, kehijau-hijauan, kecokelatan, atau kemerahan, dan sering kali berbau tidak enak atau busuk. Klien biasanya mengeluh mengalami demam tinggi, lemas, sesak nafas serta peningkatan frekuensi. (Muttaqin, 2012) dalam Jati, (2016).

c. Riwayat Kesehatan dahulu

Pengkajian penyakit dahulu diarahkan pada waktu sebelumnya atau saat mengalami sakit saat dahulu, apakah klien pernah mengalami infeksi saluran pernafasan atas dengan tanda gejala seperti luka tenggorokan, kongesti nasal, bersin, sesak, batuk, dan demam ringan ataupun sampai dengan demam tinggi (Muttaqin, 2012) dalam (Jati, 2016)

d. Riwayat penyakit keluarga

Adanya Riwayat dari keluarga yang menderita hipertensi, DM, atau adanya riwayat pneumonia dari generasi terdahulu. Riwayat penyakit yang berhubungan dengan imunitas seperti malnutrisi, infeksi saluran pernapasan sebelumnya.

e. Pengkajian pola-pola fungsi Kesehatan

1) Pola aktivitas dan Latihan

Karena adanya batuk dan sesak nafas klien cepat mengalami kelelahan pada saat beraktivitas.

2) Pola Tidur dan Istirahat

Klien mengalami kesulitan tidur atau tidak. Hospitalisasi juga dapat membuat pasien merasa tidak tenang karena suasana yang berbeda dengan lingkungan di rumah.

3) Pola persepsi dan konsep diri

Persepsi pasien terhadap dirinya akan berubah. Pasien yang tadinya sehat, tiba-tiba mengalami sakit, sesak nafas, nyeri dada. Sebagai orang awam, pasien mungkin akan beranggapan bahwa penyakitnya adalah penyakit berbahaya dan mematikan. Dalam hal ini pasien mungkin akan kehilangan gambaran positif terhadap dirinya.

f. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum: biasanya pada pasien pneumonia tampak lemas batuk respirasi takipnea, dyspnea, dan sesak nafas.
- 2) System integument: Rambut terlihat kotor atau tidak, mudah rontok atau tidak, penyebaran rambut merata atau tidak, dan warna rambut sama atau tidak.
- 3) System penglihatan: Pada pemeriksaan mata terdapat konjungtiva yang tampak anemis atau tidak.
- 4) System pernapasan: Pada pemeriksaan bentuk hidung simetris atau tidak, tidak ada nyeri tekan, rongga dada simetris atau tidak, menggunakan alat bantu pernapasan atau tidak.

Status pernapasan frekuensi pernapasan:

a) Frekuensi pernapasan

Menghitung frekuensi pernafasan, normalnya adalah 12-20x/menit. Pernafasan di atas 20x/menit di sebut sebagai takipnea dan kurang dari 12x/menit di sebut bradipnea.

b) Pola pernapasan

Melihat pola dan irama pernafasan apakah teratur (apnea) atau ada perubahan pola pernapasan seperti :

- a. *Sighing* (mendesah) merupakan pernapasan involunter (tidakdisadari) yang menghasilkan volume tidal 1,5 – 2 kali lebih besar dibandingkan pola pernapasan normal. Pola pernapasan ini sering dijumpai pada pasien dengan kecemasan.

- b. *Cheyne-Stokes* merupakan pola pernapasan crescendo-decrescendo berupa pola pernapasan yang dangkal namun semakin lama semakin dalam dan disertai dengan periode apnea (henti napas). Pola pernapasan ini terjadi pada klien dengan gagal jantung dan karena adanya gangguan jantung dan karena adanya gangguan pada pusat control pernapasan.
 - c. *Agonal* merupakan pola pernapasan dengan karakteristik lambat dan dangkal secara ireguler yang terjadi akibat penurunan oksigen serebral.
 - d. *Apnea* merupakan berhentinya pernapasan. Pola pernapasan ini mengancam nyawa jika klien tidak segera diberikan resusitasi.
 - e. *Kussmaul* merupakan pola pernapasan cepat dan dalam. Pola pernapasan ini ditemui pada klien dengan diabetik ketoasidosis stadium lanjut.
- 5) System pendengaran: pada pemeriksaan telinga terdapat simetris atau tidak, memakai alat bantu pendengaran atau tidak, adanya serumen atau tidak.
 - 6) System wicara: pada pemeriksaan ini terdapat keluhan berbicara atau tidak, pelo atau tidak.
 - 7) System kardiovaskuler: Pada pemeriksaan ini terdapat edema atau tidak, denyut nadi berapa... x/menit.
 - 8) System neurologi: pada pemeriksaan ini perlu dinilai kesadaran klien *composmentis, apatis, samnolen, sopor, atau koma* dengan pengukuran GCS (*Gaslow Coma Scale*) kemudian untuk mengetahui respon pasien lebih lanjut dengan menilai menggunakan Eye (respon membuka mata), Verbal (respon ucapan), Motorik (Gerakan).
 - 9) System urogenital: terpasang selang kateter atau tidak, terjadi distensi kandung kemih atau tidak, memakai pempers atau tidak.

10) System muskuloskeletal: pada pemeriksaan ini klien mengalami keterbatasan dalam pergerakan atau tidak.

2. Diagnosa keperawatan

Standar Diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) ialah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penegakan diagnosis keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan etis (Meidianta & Milkhatun, 2020).

Diagnosa yang muncul pada kasus pneumonia menurut (Apriyani, 2015):

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret ditandai dengan klien sulit untuk mengeluarkan sekret.
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi ditandai dengan adanya sesak napas.
- c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas (mis.kelemahan otot pernapasan) ditandai dengan penyempitan dibronkus.
- d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri saat bernapas dibagian dada.
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan klien lelah saat beraktivitas berdiri dan duduk.

3. Perencanaan

Perencanaan keperawatan merupakan tahap pada proses keperawatan yang dilakukan setelah penegakan diagnosa keperawatan. Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien.

Indikasi dan kontraindikasi fisioterapi dada terdapat penumpukan secret pada saluran nafas yang dibuktikan dengan pengkajian fisik dan data klinis, sulit mengeluarkan atau membatukkan sekresi nafas.

Fisioterapi dada ini dapat dilakukan pada semua orang, tanpa memandang umur, dari bayi hingga dewasa. Sedangkan kontraindikasi fisioterapi dada yang bersifat mutlak seperti gagal jantung, status asmatikus, renjantan dan perdarahan (Prasetyawati, 2019) dalam (Dwi Ambarwati Rizqiana & Heri Susanti Indri 2022)).

Tindakan fisioterapi dada dilakukan setiap satu tindakan selama 5-10 menit dengan tindakan yang terdiri dari postural drainase, *clapping* (menepuk-nepuk) atau perkusi, vibrasi(menggetarkan) dan batuk efektif didapatkan hasil dengan rata-rata ekspektorasi sputum meningkat. Untuk menentukan lokasi penumpukan sekresi yang dilakukan peneliti yaitu dengan pemberian postural drainase yang bisa mengalirkan sekresi ke jalan napas besar. Selama pemberian posisi tersebut, maka dilakukan teknik *clapping* atau perkusi dada kemudian diselingi dengan vibrasi agar dapat melepaskan atau mengeluarkan sekret yang menempel pada dinding bronkus. Selanjutnya, tindakan di akhiri dengan pemberian batuk efektif yang dapat mengeluarkan sputum dengan maksimal(Ristyowati& Aini, (2023).

Berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan Yustiana & Abdul,(2016) dalam Saras et al., (2022), Intervensi keperawatan pada pasien pneumonia sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan dan Standar Intervensi keperawatan sebagai berikut:

Tabel 2. 1
Perencanaan keperawatan berdasarkan SDKI, SIKI, dan SLKI

Diagnosa	Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi
Bersihan jalan napas tidak efektif	<p>Bersihan jalan napas (L.01011)</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 	<p>Manajemen jalan napas (I.01011)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalamannapas) 2. Monitor batuk napas tambahan (mis, mengi, <i>wheezing</i>, gurgling, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma). <p>Terapeutik:</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Dispnea menurun 6. Ortopnea menurun 7. Sulit bicara menurun 8. Sianosis menurun 9. Gelisah menurun 10. Frekuensi napas membaik 11. Pola napas membaik. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan minum air hangat 3. Lakukan fisioterapi dada. 4. Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. Ajarkan Teknik batuk efektif <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, Ekspektoran, Mukolitik, <i>jika perlu.</i>
--	--	---

Intervensi keperawatan secara non farmakologi menurut penelitian Putri & Jadid, (2024) yang dapat dilakukan untuk bersihkan jalan tidak efektif adalah dengan tindakan fisioterapi dada.

Pada klien yang mengalami batuk dengan penumpukan sekret akan mengalami kesulitan untuk mengeluarkan dahak, pada klien yang mengalami batuk dengan penumpukan sekret akan terjadi bersihkan jalan napas tidak efektif, sehingga penulis melakukan tindakan fisioterapi dada untuk membantu mengeluarkan dahak.

4. Implementasi

Implementasi adalah keperawatan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan secara spesifik, tujuan dari implementasi akan membantu klien dalam mencapai tujuan yang akan ditetapkan, mencakup kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping (Purba, 2020).

Fisioterapi dada adalah bentuk fisioterapi yang ditujukan untuk menangani permasalahan pada saluran pernapasan. Fisioterapi dada tidak hanya untuk membersihkan sekret pada saluran pernapasan namun juga untuk mengoptimalkan serta mengembalikan peran dari paru-paru supaya bisa berfungsi dengan baik untuk pemenuhan

kebutuhan oksigen pada individu. Permasalahan yang sering dijumpai adalah pasien tidak bisa (kesulitan) untuk mengeluarkan secret, napas tidak teratur serta dada terasa penuh, otot pada dada terasa kaku, biasanya ditandai dengan pasien cepat lelah saat beraktivitas Prayitno (2019) dalam Finamore et al., (2021). Dalam penelitian lain Anggraini et al., (2023) Fisioterapi dada merupakan kumpulan teknik atau tindakan pengeluaran sputum yang digunakan baik secara mandiri maupun kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan nafas. Fisioterapi dada sangatlah penting dilakukan karena tindakan ini efektif dalam membantu pasien mengurangi tanda dan gejala bersihan jalan nafas yang tidak efektif dimana tanda dan gejala ini dapat dilihat dari keluarnya secret yang mengental pada saluran pernafasan, perubahan frekuensi nafas sebelum dan sesudah diberikan tindakan fisioterapi dada klien sudah tidak tampak bernafas lega.

Tindakan fisioterapi dada dilakukan setiap satu tindakan selama 5-10 menit dengan tindakan yang terdiri dari postural drainase, *clapping* (menepuk-nepuk) atau perkusi, vibrasi (menggetarkan) dan batuk efektif didapatkan hasil dengan rata-rata ekspektorasi sputum meningkat (Ristyowati & Aini, (2023)).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan akhir dari proses keperawatan. Pada tahapan ini perawat mengkaji respon pasien atas tindakan keperawatan yang telah dilakukan perawat mengacu kepada kriteria hasil yang telah dirumuskan sebelumnya (Damanik et al., (2020)). Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus-menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Tampubolon, 2020).

Menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia evaluasi untuk mengatasi penumpukan sekret diharapkan bersihan jalan napas meningkat (L.01001) dengan kriteria hasil mampu batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, sesak napas klien menurun, tidak lagi gelisah, frekuensi napas klien membaik.

Evaluasi tindakan fisioterapi dada menurut beberapa penelitian yang telah dilakukan:

1. Menurut Musniati & Badrin, (2020), mendapatkan hasil penelitian fisioterapi dada sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu.
2. Menurut Syafiati & Nurhayati, (2021) Fisioterapi dada dapat meningkatkan efisiensi pola nafas dan bersihan jalan nafas ditandai dengan frekuensi nafas meningkat, terdapat suara nafas tambahan, dan terdapat retraksi dinding dada, sebelum dilakukan penerapan fisioterapi dada. Sedangkan setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada klien menunjukkan penurunan frekuensi nafas, retraksi dinding dada menjadi tidak ada, suara nafas tambahan berkurang, SPO2 meningkat.
3. Fisioterapi dada dilakukan setiap satu tindakan selama 5-10 menit dengan tindakan yang terdiri dari postural drainase, clapping atau perkusi, vibrasi dan batuk efektif didapatkan hasil dengan rata-rata ekspektorasi sputum meningkat. (Ristyowati& Aini, 2023).