

**EFEKTIVITAS FISIOTERAPI DADA TERHADAP BERSIHAN
JALAN NAPAS PADA An. L. USIA 9 BULAN DENGAN
BRONKITIS DI RUANG KERINCI RSUD
dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh:

**Siti Naimatul Hasanah
NIM. 22101075**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**EFEKTIVITAS FISIOTERAPI DADA TERHADAP BERSIHAN
JALAN NAPAS PADA An. L. USIA 9 BULAN DENGAN
BRONKITIS DI RUANG KERINCI RSUD
dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk memenuhi persyaratan
memperoleh Gelar Profesi Ners (Ns)



Oleh:

**Siti Naimatul Hasanah
NIM. 22101075**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Naimatul Hasanah

NIM : 22101075

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Efektivitas Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada An. L. Usia 9 Bulan Dengan Bronkitis Di Ruang Kerinci RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo” adalah benar- benar hasil karya sendiri dan bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis, serta belum pernah diajukan pada instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi . apabila dikemudian hari terbukti karya ilmiah saya adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika kemudian hari tidak benar.

Jember, 4 Desember 2023

Yang menyatakan



Siti Naimatul Hasanah
NIM. 22101075

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Efektifitas *Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada An. L Usia 9 Bulan Dengan Bronkitis Di Ruang Kerinci RSUD dr. Abdoer Rahem situbondo*

Nama Lengkap : Siti Naimatul Hasanah

NIM 22101075

Jurusan : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Dosen Pembimbing

Nama Lengkap : Ainul Hidayati, S.Kep.,Ners. M.KM

NIDN 0431128105

Jember, 4 Desember 2023

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



Emi Eliya Astutik, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN. 0720028703

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



Ainul Hidayati, S.Kep.,Ners. M.KM
NIDN. 0431128105

HALAMAN PENGESAHAN

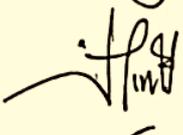
**EFEKTIVITAS FISIOTERAPI DADA TERHADAP
BERSIHAN JALAN NAPAS PADA An. L. USIA 9 BULAN DENGAN
BRONKITIS DI RUANG KERINCI RSUD DR. ABDOER RAHEM
SITUBONDO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh
Siti Naimatul Hasanah, S. Kep.
NIM. 22101075

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang karya ilmiah akhir ners pada tanggal 28 Bulan Desember Tahun 2023 dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

DEWAN PENGUJI

Penguji 1	: <u>(Sindy Arie Pradini, S.Kep., Ners)</u> NIP.199703292022052486	()
Penguji 2	: <u>(Lailil Fatkuriyah, S.Kep., Ns., MSN)</u> NIDN. 0703118802	()
Penguji 3	: <u>(Ainul Hidayati, S.Kep., Ns., M.KM)</u> NIDN. 0431128105	()

Ketua Program Studi Profesi Ners,

(Emi Ekwa Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIDN. 0720028703

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan karya ilmiah akhir ners dengan judul “Efektivitas Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada An. L. Usia 9 Bulan Dengan Bronkitis Di Ruang Kerinci RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”. Penyusunan laporan hasil karya ilmiah akhir ners ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S. Kep., Ns., M. Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M. Farm. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Ns. Emy Elya Astutik, S. Kep., M. M., M. Kep. selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember.
4. Ainul Hidayati, S.Kep.,Ners. M.KM. Selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, saran, masukan, dan motivasi dalam menyelesaikan penulisan karya ilmiah ini
5. Kepala Ruang Kerinci RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo yang memberikan kesempatan peneliti dalam melakukan penelitian.
6. Pihak RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo yang memberikan izin melakukan penelitian dan seluruh perawat, pasien, dan keluarga pasien, dan dokter di ruang Kerinci yang membantu proses penelitian
7. Kedua orang tua yang telah memberikan dukungan, semangat, serta doa yang tidak pernah putus kepada peneliti, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Nur Fauzi sebagai penyemangat dan motivasi peneliti dalam menyelesaikan pendidikan terutama selama proses penyusunan penelitian sampai penelitian ini selesai
9. Teman- teman satu angkatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.

Soebandi Jember

10. Segenap pihak terkait yang telah berperan dan membantu dalam proses penyusunan karya ilmiah ini

Peneliti menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini belum sempurna, baik dari segi materi maupun teknik penulisan penyusunan karya ilmiah akhir ini. Oleh karena itu, peneliti membuka diri atas segala kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan tugas akhir ini

Jember, 12 Desember 2023

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Naimatul Hasanah

NIM : 22101075

Program Studi : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Jember Hak **Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Efektivitas Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada An. L. Usia 9 Bulan Dengan Bronkitis Di Ruang Kerinci RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas dr. Soebandi Jember berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jember

Pada Tanggal : 12 Desember 2023

Yang Menyatakan

Siti Naimatul Hasanah

ABSTRAK

Hasanah, Siti Naimatul* Hidayati, Ainul**. 2023. **Efektivitas Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada An. L. Usia 9 Bulan Dengan Bronkitis Di Ruang Kerinci RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.** Tugas Karya Ilmiah Akhir. Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan : Bronkitis merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan adanya inflamasi yang disebabkan oleh virus dan bakteri dengan faktor presdiposisi alergi, perubahan cuaca, dan polusi udara. Prevalensi penyakit bronkitis di Indonesia yaitu 1,6 juta orang menderita bronkitis. Salah satu tanda dan gejala paling dominan yang dialami oleh pasien bronkitis adalah batuk. Hal tersebut menyebabkan munculnya masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Tujuan penelitian yaitu menjelaskan efektivitas fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas pada An. L. usia sembilan (9) bulan dengan bronkitis Di Ruang Kerinci RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. **Metode** : Desain penerapan karya tulis ilmiah ini menggunakan studi kasus. **Hasil** : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 hari, bersihan jalan napas efektif dengan kriteria hasil produksi sputum menurun dengan jumlah sputum yang keluar ± 5 cc, sesak menurun, ortopnea menurun, frekuensi pernafasan dalam batas normal yaitu 36 kali/menit, dan pola napas eupnea. **Diskusi** : Dapat disimpulkan bahwa pemberian fisioterapi dada dengan teknik *Postural Drainage* dan *clapping* sangat efektif dilakukan untuk mengeluarkan sekret pada anak

Kata Kunci: Anak, fisioterapi dada, Bersihan Jalan Napas, Bronkitis

*Penulis

**Pembimbing 1

ABSTRACT

Hasanah, Siti Naimatul* Hidayati, Ainul**. 2023. *Effectiveness of Chest Physiotherapy on Airway Clearance in An. L. 9 Months Old With Bronchitis in the Kerinci Room at RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo*. Final Scientific Work Assignment. Nursing Professional Study Program. dr. Soebandi Jember University

Introduction : *Bronchitis is a disease characterized by inflammation caused by viruses and bacteria with predisposing factors such as allergies, weather changes and air pollution. The prevalence of bronchitis in Indonesia is 1.6 million people suffering from bronchitis. One of the most dominant signs and symptoms experienced by bronchitis patients is coughing. This causes the problem of ineffective airway clearance nursing. The aim of the research is to explain the effectiveness of chest physiotherapy on airway clearance in An. L. nine (9) months old with bronchitis in the Kerinci Room at RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.* **Method :** *The design for implementing this scientific paper uses a case study.* **Results :** *After nursing intervention for 3 days, airway clearance was effective with the criteria of decreased sputum production with the amount of sputum coming out being ± 5 cc, shortness of breath decreased, orthopnea decreased, respiratory frequency within normal limits, namely 36 times/minute, and eupnea breathing pattern.* **Discussion :** *It can be concluded that giving chest physiotherapy using Postural Drainage and clapping techniques is very effective in removing secretions in childre*

Keywords: *Children, chest physiotherapy, airway clearance, bronchitis*

*Author

**Advisor 1

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISIONALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
TUGAS AKHIR	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan	2
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Medis	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Etiologi.....	5
2.1.3 Klasifikasi.....	6
2.1.4 Manifestasi Klinis	6
2.1.5 Pathway	7
2.1.6 Penatalaksanaan	8
2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	9
2.2.1 Pengertian.....	9
2.2.2 Data Mayor dan Minor.....	9
2.2.3 Faktor Penyebab.....	9
2.2.4 Penatalaksanaan	10
2.3 Asuhan Keperawatan berdasarkan Teori	15
2.3.1 Pengkajian.....	15
2.3.2 Diagnosis Keperawatan.....	19
2.3.3 Intervensi.....	19
2.3.4 Implementasi	26
2.3.5 Evaluasi.....	26
2.4 Kerangka Teori.....	26
2.5 Keaslian Penelitian/ Jurnal Pendukung.....	27

BAB 3 GAMBARAN KASUS/ METODE PENELITIAN	28
3.1 Gambaran Kasus	28
3.1.1 Pengkajian	28
3.1.2 Analisa Data	41
3.1.3 Daftar Diagnosis Keperawatan	43
3.1.4 Diagnosis Keperawatan Sesuai Prioritas.....	43
3.1.5 Intervensi Keperawatan	44
3.1.6 Implementasi dan Evaluasi	47
3.2 Metode Penelitian.....	54
3.2.1 Rancangan Penelitian	54
3.2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	54
3.2.3 Subyek Penelitian.....	54
3.2.4 Pengumpulan Data	54
3.2.5 Uji Keabsahan Data	55
3.2.6 Analisis Data	55
BAB 4 PEMBAHASAN	60
4.1 Analisis Karakteristik Pasien	60
4.2 Analisis Masalah Keperawatan Utama	60
4.3 Analisis Intervensi Keperawatan.....	60
4.4 Analisis Implementasi Keperawatan.....	61
4.5 Analisis Hasil Evaluasi Keperawatan	62
BAB 5 PENUTUP.....	63
5.1 Kesimpulan	63
5.2 Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Pengkajian Nyeri pada Pediatri	37
Gambar 3.2 Pengkajian Nyeri berdasarkan Wong Baker.....	38

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2 Data Mayor dan Minor	9
Tabel 2.2 Rentang Normal Frekuensi Pernapasan pada Anak.....	15
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak efektif berdasarkan SLKI dan SIKI	20
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif berdasarkan SLKI dan SIKI	23
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan Gangguan Pola Tidur berdasarkan SLKI dan SIKI.....	24
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan Defisit Nutrisi berdasarkan SLKI dan SIKI	25
Tabel 2.5 Keaslian Penelitian	27
Tabel 3.1 Daftar Imunisasi pada An. L.....	34
Tabel 3.1 Terapi Medikasi pada An. L.....	39
Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium pada An. L.....	39
Tabel 3.1.2 Analisa Data	41
Tabel 3.1.3 Daftar Diagnosis Keperawatan	43
Tabel 3.1.4 Daftar Diagnosis Keperawatan berdasarkan Prioritas.....	43
Tabel 3.1.5Intervensi Keperawatan	44
Tabel 3.1.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	47

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Asuhan Keperawatan Anak dengan Bronkitis	7
Bagan 2.1 Kerangka Teori	26
Bagan 3.1 Genogram.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur Fisioterapi Dada

Lampiran 2 Dokumentasi

Lampiran 3 Surat Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden

Lampiran 4 Persetujuan Menjadi Responden

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem pernapasan merupakan bagian yang cukup vital, namun banyak sekali penyakit yang dapat menyerang organ-organ sistem pernapasan, salah satunya bronkitis. Bronkitis adalah peradangan atau iritasi yang terjadi pada saluran bronkus, yaitu pipa yang berfungsi sebagai penyalur udara dari bagian tenggorokan menuju ke organ paru (Kemenkes, 2022). Bronkitis sering dialami pada anak usia dibawah 2 tahun, bronkitis yang tidak ditangani dan memburuk bisa meningkatkan risiko terserang pneumonia, PPOK, pleuritis, Efusi pleura atau emfisema, haemoptoe, sinusitis, dan yang paling fatal adalah kegagalan pernapasan.

Prevalensi penyakit bronkitis di Indonesia sebanyak 1,6 juta orang terinfeksi bronkitis (Kharis, dkk, 2017). Bronkitis menjadi masalah utama di Jawa Timur yang paling sering terjadi pada anak-anak 25,65% setiap tahunnya dan remaja 89% mengalami distress pernapasan berupa bersihan jalan napas tidak efektif (Rohmah, 2019). Data penyakit bronkitis pada bulan januari sampai agustus tahun 2023 di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo di ruang anak ditemukan sebanak 463 anak mengalami penyakit bronkitis.

Penyebab utama bronkitis adalah paparan asap rokok dalam jangka panjang. Selain paparan asap rokok, beberapa kondisi lain yang menyebabkan seseorang lebih berisiko terkena bronkitis adalah memiliki keluarga dengan riwayat penyakit paru-paru, sering terpapar debu atau asap pembakaran zat kimia, tinggal di lingkungan dengan kualitas udara buruk, menderita penyakit genetik berupa defisiensi alfa-1 antitripsin. Adapun tanda dan gejala bronkitis yaitu, batuk disertai lendir atau sputum, napas berbunyi, nyeri dada, sesak napas, hidung tersumbat. produksi sputum yang berlebihan (ekspektorasi) dengan disertai rasa lemah dan tidak nyaman dapat menyebabkan saluran napas menyempit (Ningrum, 2019). Hal tersebut memicu penyebab terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif. maka dalam hal ini, intervensi untuk mempertahankan jalan nafas agar tetap paten menjadi salah satu hal yang menjadi pening untuk dilakukan, sehingga oksigenasi dapat

berlangsung secara optimal. Salah satu intervensi yang dapat diberikan pada pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif adalah fisioterapi dada.

Menurut penelitian Tahir (2019), fisioterapi dada merupakan tindakan drainase postural, pengaturan posisi serta perkusi dan vibrasi dada yang merupakan metode untuk memperbesar upaya klien dan memperbaiki fungsi paru. Tujuan fisioterapi dada yaitu untuk membantu mengeluarkan dahak di paru-paru, dengan menggunakan pengaruh gaya gravitasi dengan melakukan teknik clapping (menepuk-nepuk) dan teknik vibrasi (menggetarkan) pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan. Penelitian yang dilakukan oleh Fiana dan Martinus (2022) menyebutkan terdapat adanya pengurangan pada sputum pasien setelah dilakukan intervensi sebanyak 6 kali. Penelitian Ambarwati, *et al.* (2022) bahwa fisioterapi dada efektif untuk pengeluaran sekret pada pasien bronkitis. Pasien anak yang belum bisa mengeluarkan dahak dapat dilakukan intervensi tersebut karena efektif membantu pengeluaran sekret. Beberapa uraian yang dijelaskan tersebut membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektivitas Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada An. L. Usia 9 Bulan Dengan Bronkitis Di Ruang Kerinci Rsud Dr. Abdoer Rahem Situbondo”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana efektivitas fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas pada an. L. usia 9 bulan dengan bronkitis Di Ruang Kerinci Rsud Dr. Abdoer Rahem Situbondo ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan efektivitas fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas pada An. L. usia 9 bulan dengan bronkitis Di Ruang Kerinci Rsud Dr. Abdoer Rahem Situbondo

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan bersihan jalan napas pada an. L. usia 9 bulan dengan bronkitis sebelum dilakukan fisioterapi dada Di Ruang Kerinci Rsud Dr. Abdoer Rahem Situbondo
- b. Menjelaskan bersihan jalan napas pada an. L. usia 9 bulan dengan bronkitis setelah dilakukan fisioterapi dada Di Ruang Kerinci Rsud Dr. Abdoer Rahem Situbondo
- c. Menjelaskan efektivitas fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas pada an. L. usia 9 bulan dengan bronkitis Di Ruang Kerinci Rsud Dr. Abdoer Rahem Situbondo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Keilmuan

Untuk memperkuat teori-teori yang sudah ada serta bisa memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan tentang penatalaksanaan fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas pada an. L. usia 9 bulan dengan bronkitis Di Ruang Kerinci Rsud Dr. Abdoer Rahem Situbondo

1.4.2 Manfaat Aplikatif

- a. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk menambah khazanah keilmuan serta wawasan pengetahuan bagi peneliti, sehingga dapat memahami dalam mengaplikasikan teori yang diterima selama kuliah dengan kenyataan dilapangan.

- b. Bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi untuk tenaga medis yang ada di ruang anak dalam pengembangan tindakan keperawatan terutama pada pasien anak dengan bronkitis pada masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif

c. Bagi Masyarakat/pasien

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan wawasan baru terutama untuk pasien dan keluarga pasien anak yang mengalami bronkitis dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas serta mencegah terjadinya keterlambatan pemulihan maupun risiko masalah lain.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Medis

2.1.1 Pengertian

Bronkitis adalah suatu infeksi saluran pernafasan yang menyebabkan inflamasi yang mengenai trakea, bronkus utama dan menengah yang bermanifestasi sebagai batuk, dan biasanya akan membaik tanpa terapi dalam dua minggu. Bronkitis adalah suatu penyakit yang ditandai dengan adanya inflamasi dan batuk sebagai tanda paling dominan, disebabkan oleh virus dan bakteri dengan factor presdiposisi alergi, perubahan cuaca, dan polusi udara.

Bronkitis merupakan penyakit infeksi pada saluran nafas yang menyerang bronkus. Penyakit ini banyak menyerang anak-anak yang lingkungannya banyak polutan, misalnya orang tua yang merokok dirumah, asap kendaraan bermotor, asap hasil pembakaran pada saat masak yang menggunakan bahan bakar kayu (Aris, 2018).

2.1.2 Etiologi

Menurut alfian (2019) adapun penyebab bronkitis yang terjadi pada anak antara lain :

a. **Virus**

Sebagian besar disebabkan oleh virus, antara lain yaitu Rhinovirus, RSV, Virus Influenza, Virus para influenza, Adenovirus, virus rubeola dan paramyxovirus. Tetapi zat iritan seperti asam lambung, atau polusi lingkungan.

b. **Bakteri**

Jumlah bronkitis akut bacterial jauh lebih sedikit dari pada bronkitis akut viral. Invasi bakteri ke bronkus dapat merupakan infeksi sekunder setelah terjadi kerusakan permukaan mukosa oleh virus sebelumnya. Bakteri penyebabnya diantaranya staphylococcus aureus, streptococcus pneumoniae dan haemophilus influenza

c. Faktor lingkungan

Terpaparnya polusi udara yang terus menerus seperti karena asap rokok, sering terpapar debu atau asap pemakaran zat kimia, tinggal di lingkungan dengan kualitas udara yang buruk dan perubahan cuaca.

2.1.3 Klasifikasi

Menurut Kemenkes (2023), Bronkitis terbagi menjadi dua yaitu :

a. Bronkitis Akut

Merupakan infeksi saluran pernafasan akut bawah. Ditandai dengan awitan gejala yang mendadak dan berlangsung lebih singkat. Bronkitis akut biasanya membaik dalam seminggu hingga 10 hari tanpa efek yang bertahan lama, meski batuk bisa bertahan selama berminggu-minggu. Pada bronkitis jenis ini, inflamasi (peradangan bronkus biasanya disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri, dan kondisinya diperparah oleh pemaparan terhadap iritan, seperti asap rokok, udara kotor, debu, asap kimiawi, dll

b. Bronkitis kronis

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

2.1.4 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala bronkitis akut maupun kronis yang sering muncul antara lain (Kemenkes, 2023) :

a. Batuk

b. Produksi lendir (dahak), yang bisa berwarna bening, putih, abu-abu kekuningan atau hijau

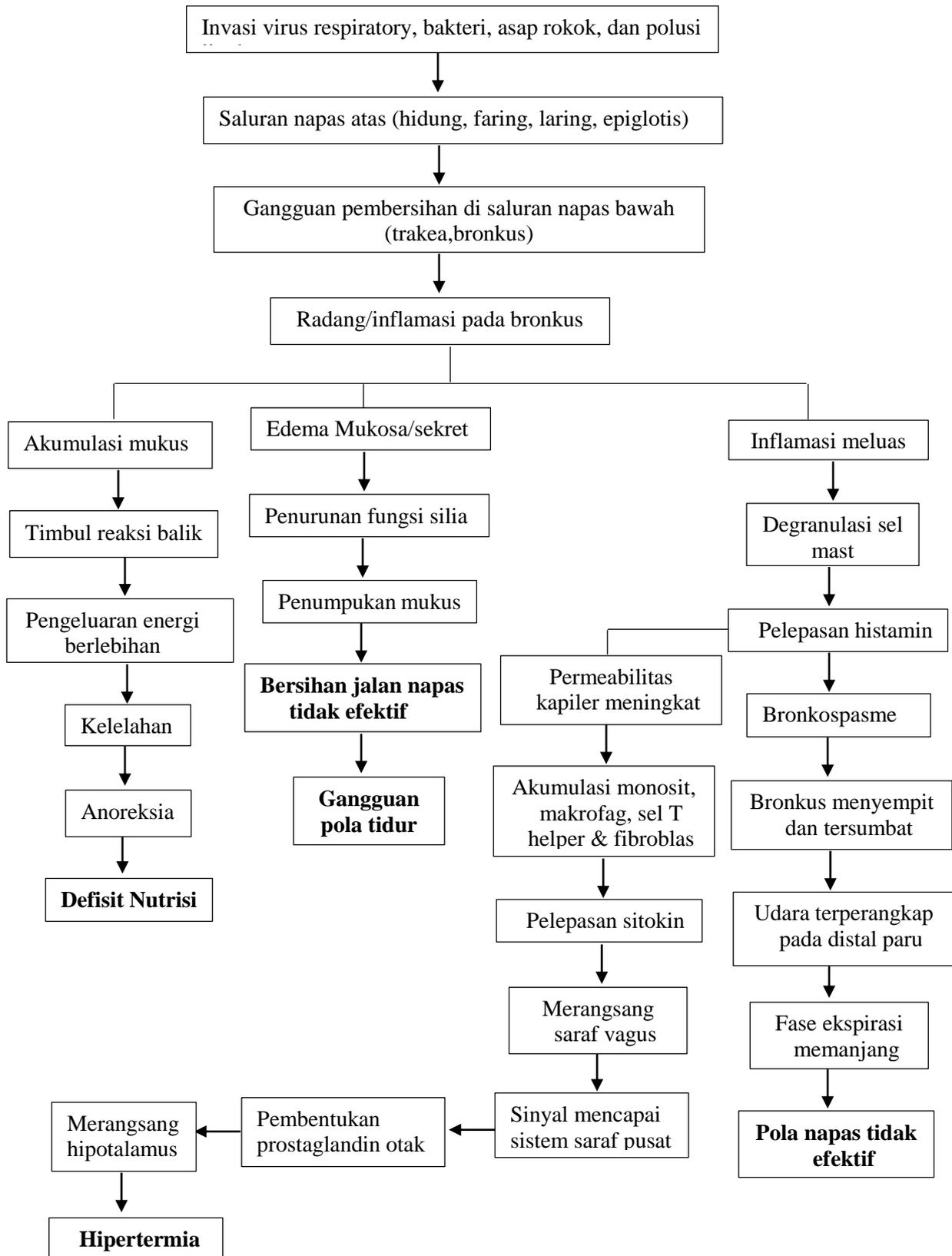
c. Kelelahan

d. Sesak napas

e. Sedikit demam dan menggigil

f. Ketidaknyamanan dada / nyeri

2.1.5 Pathway



2.1.6 Penatalaksanaan

- a. Pengobatan farmakologi
 - 1) Anti inflamasi (kortikosteroid, natrium kromolin)
 - 2) Bronkhodilator (Adrenergik : efedrin, epineprin, beta adrenergik agonis selektif. Nonadrenergik : aminofilin, teofilin)
 - 3) Antihistamin
 - 4) Steroid
 - 5) Antibiotik (ceftazidime, ceftriakson, cefotaksime, amoxicilin-klavulanat).
 - 6) Ekspektoran
 - 7) Oksigen digunakan 3l/menit dengan nasal kanul
 - 8) Kombinasi B₂ agonis (short-acting) dengan antikolinergik dalam satu inhaler : Fenoterol : inhaler 200/80ug (MDI) & Nebulizer 1,25/0,5 mg/ml Salbutamol : inhaler 75/15 (MDI) Nebulizer 0,75/4,5 mg/ml
- b. Pengobatan nonfarmakologi
 - 1) Higiene paru

Cara ini bertujuan untuk membersihkan sekret dari paru, meningkatkan kerja silia, dan menurunkan resiko infeksi. Dilaksanakan dengan nebulizer, fisioterapi dada dan postural drainase.
 - 2) Menghindari bahan iritan

Penyebab iritan jalan nafas yang harus dihindari di antaranya asap rokok, polusi udara, dan perlu juga adanya alergen yang masuk tubuh.
 - 3) Diet

Klien sering kali mengalami kesulitan makan karena adanya dispnea. Pemberian porsi yang kecil namun sering lebih baik daripada makan sekaligus banyak

2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

2.2.1 Pengertian

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami ancaman yang nyata atau potensial berhubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito, L. J., 2013 ; Adnyani. 2020)

2.2.2 Data Mayor dan Minor

Berikut adalah data mayor dan minor pada masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif (tidak tersedia)	Objektif a. Batuk tidak efektif b. Tidak mampu batuk c. Sputum berlebih d. Mengi, wheezing dan/ atauronkhi kering e. Mekonium pada jalan napas (pada neonatus)
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif a. Dispnea b. Sulit bicara c. Ortopnea	Objektif a. Gelisah b. Sianosis c. Bunyi napas menurun d. Frekuensi napas berubah e. Pola napas berubah

Tabel 1. Data Mayor dan Minor

2.2.3 Faktor Penyebab

- a. Fisiologis
 - 1) Spasme jalan napas
 - 2) Hipersekresi jalan napas
 - 3) Disfungsi neuromuskuler
 - 4) Benda asing dalam jalan napas
 - 5) Adanya jalan napas buatan
 - 6) Sekresi yang tertahan

- 7) Hiperplasia dinding napas
 - 8) Proses infeksi
 - 9) Respon alergi
 - 10) Efek agen farmakologis (misal anastesi)
- b. Situasional
- 1) Merokok aktif
 - 2) Merokok pasif
 - 3) Terpajan polutan

2.2.4 Penatalaksanaan

a. Pengertian

Fisioterapi dada merupakan tindakan drainase postural, pengaturan posisi serta perkusi dan vibrasi dada yang merupakan metode untuk memperbesar upaya klien dan memperbaiki fungsi paru. Fisioterapi dada atau *Chest Physiotherapy* merupakan kelompok terapi yang digunakan dengan kombinasi untuk memobilisasi sekresi pulmonar (Tahir et al., 2019). Tujuan fisioterapi dada adalah membuang sekresi bronkial, memperbaiki ventilasi, dan meningkatkan efisiensi otot-otot pernafasan. Adapun teknik fisioterapi yang digunakan berupa postural drainage, clapping dan vibrasi (Ariasti, 2014).

Menurut Prayitno (2019) masalah paru pada anak yang sering ditemukan adalah napasnya berbunyi yang menandakan adanya dahak di saluran pernafasan. Dahak tersebut harus dikeluarkan agar tidak menjadikan masalah dikemudian hari. Dahak yang tidak keluar tentunya dapat mengakibatkan pemburukan kondisi keluhan batuk akan menjadi lebih sering, bahkan disertai sesak napas dampaknya anak menjadi lemah dan tidak ada nafsu makan, yang pada akhirnya dapat menurunkan berat badan bahkan bila terjadi dalam jangka panjang dapat menjadikan adanya gangguan pada tumbuh kembangnya. Fisioterapi dada pada anak ditujukan untuk meningkatkan pengeluaran mukus diantaranya menggunakan teknik

postural drainage, perkusi / vibrasi / tapotemen. Pemberian tindakan fisioterapi dada pada anak sangat sederhana dan mudah dilakukan namun diperlukan keberanian dan memahami pemeriksaan auskultasi paru pada anak untuk menentukan area paru sisi kanan yang banyak dahaknya.

Berikut merupakan teknik *postural drainage* dan *tapotemen* yang dilakukan untuk membantu mengeluarkan dahak pada anak-anak.

1. *Positioning (Postural Drainage)*

Merupakan teknik yang digunakan dengan memanfaatkan gaya gravitasi bumi, dengan cara paru diposisikan sedemikian rupa untuk mengalirkan dahak dari saluran yang lebih kecil ke saluran yang lebih besar sehingga dahak lebih mudah saat dikeluarkan. Waktu yang digunakan untuk melakukan teknik *postural drainage* ini adalah 20 – 30 menit/bagian paru. Paru-paru memiliki banyak cabang perjalanan saluran udara sehingga memiliki banyak posisi dalam melakukan *postural drainage*. Peralatan yang digunakan pada teknik ini bisa menggunakan bantal dan atau guling. *Postural drainage* dilakukan dua kali sehari dan dilakukan sebelum makan pagi dan malam atau 1 sampai 2 jam sesudah makan. Mengingat kelainan pada paru bisa terjadi pada berbagai lokasi maka *postural drainage* dilakukan berbagai posisi sesuai dengan lokasi kelainan paru.

2. *Percussion/Vibrasi/Tapotemen*

Merupakan tepukan yang ritmis dan cepat pada area dada yang ditujukan untuk menggetarkan dahak yang ada didalam paru agar dahak lebih cepat mengalir ke saluran paru yang lebih besar. Berikut bentuk telapak tangan saat melakukan *tapotemen*. Dalam memberikan teknik ini tidak boleh terlalu keras, ritmik, lembut dan tidak menyakitkan bahkan anak bisa tertidur saat dilakukan tepukan ini, telapak tangan diposisikan seperti mangkuk agar tidak sakit/panas dikulit(seperti tampak pada gambar), jumlah

tepukan yang disarankan adalah 25 kali tiap 10 detik. Dilakukan selama 3 sampai 5 menit perbagian paru yang akan dikeluarkan dahaknya. Tepukan diberikan pada punggung anak atau dada depan bersamaan dengan posisi postural drainage.

Setelah diberikan tepukan ditambahkan vibrasi/getaran pada rongga dada dengan, dimanana vibrasi diberikan saat ekspirasi membantu mengeluarkan dahak pada anak bisa dilakukan sendiri oleh orang tua sehingga dapat dilakukan sehari dua kali pagi setelah bangun tidur dan sore hari menjelang tidur bahkan bisa dilakukan sewaktu waktu bila mana perlu (banyak dahak di paru paru).

b. Tujuan Fisioterapi Dada

Fisioterapi dada bertujuan untuk memfasilitasi pengeluaran sekret, mengencerkan sekret, menjaga kepatenan jalan napas, dan mencegah obstruksi pada pasien dengan peningkatan sputum. Tujuan pokok dari fisioterapi dada pada penyakit paru yaitu mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernapasan, membantu membersihkan sekret dari bronkus, mencegah penumpukan sekret, serta memperbaiki pergerakan dan aliran sekret. Penggunaan bronkodilator yang sesuai akan membantu pengeluaran sekret dari paru-paru (Asmadi, 2008; Rahayu, 2019).

c. Indikasi Fisioterapi Dada

Menurut (Hockenberry & Wilson, 2012) indikasi dari fisioterapi dada, antara lain:

1. Profilaksis untuk mencegah penumpukan sekret, yaitu pada:
 - a) Pasien yang memakai ventilasi
 - b) Pasien yang melakukan tirah baring yang lama
 - c) Pasien yang produksi sputum meningkat seperti pada fibrosis kistik atau
 - d) bronkiektasis
 - e) Pasien dengan batuk yang tidak efektif

2. Mobilisasi sekret yang tertahan, yaitu pada:
 - a) Pasien dengan atelectasis yang disebabkan oleh sekret
 - b) Pasien dengan abses paru
 - c) Pasien dengan pneumonia
 - d) Pasien neurologi dengan kelemahan umum dan gangguan menelan atau batuk
- d. Kontra Indikasi Fisioterapi Dada

Kontra indikasi pada fisioterapi dada antara lain tension pneumothoraks, haemoptisis, gangguan sistem kardiovaskuler seperti hipertensi, infark miokard akutrd infark, dan aritmia, edema paru, efusi pleura, dan fraktur sternum.
- e. Prosedur Fisioterapi Dada

Menurut (Hockenberry & Wilson, 2012; Rahayu, 2019) prosedur pemberian fisioterapi dada sebagai berikut :

 - 1) Taruh tangan di bagian dada atau punggung anak;
 - 2) Minta anak menarik nafas dalam-dalam lalu keluarkan melalui mulut secara perlahan;
 - 3) Dekatkan telinga kita ke tubuhnya dan dengarkan asal bunyi lendir. Biasanya lendir yang mengumpul akan menimbulkan suara atau rasakan getarannya.
 - 4) Setelah letak lendir berhasil ditemukan, atur posisi anak
 - a) Bila lendir berada di paru-paru bawah maka letak kepala harus lebih rendah dari dada agar lendir mengalir ke arah bronkus utama. Posisi anak dalam keadaan tengkurap.
 - b) Kalau posisi lendir di paru-paru bagian atas maka kepala harus lebih tinggi agar lendir mengalir ke cabang utama. Posisi anak dalam keadaan terlentang.
 - c) Kalau lendir di bagian paru-paru samping/lateral, maka posisikan anak dengan miring ke samping, tangan lurus ke atas kepala dan kaki seperti memeluk guling.

- 5) Bila posisinya terlentang, tepuk-tepuk (dengan tangan melekuk) bagian dada sekitar 3-5 menit. Menepuk bayi cukup dilakukan dengan menggunakan 3 jari.
 - 6) Bila posisinya tengkurap, tepuk-tepuk daerah punggungnya sekitar 3-5 menit.
 - 7) Bila posisinya miring, tepuk-tepuk daerah tubuh bagian sampingnya. Setelah itu lakukan vibrasi (memberikan getaran) pada rongga dada dengan menggunakan tangan (gerakannya seperti mengguncang lembut saat membangunkan anak dari tidur). Lakukan sekitar 4-5 kali.
- f. Hal-hal yang Harus Diperhatikan Pada Pelaksanaan Fisioterapi Dada
- Perawat dalam memberikan fisioterapi dada, sebagai terapi non farmakologi pada pasien dengan masalah ketidakefektifan jalan napas, perlu memperhatikan hal-hal berikut ini, antara lain:

1. Status Pernafasan

Status pernafasan anak dapat dikaji melalui observasi perilaku dan pemeriksaan fisik sistem pernafasan yang meliputi obsevasi dinding dada, ekspansi dada, retraksi dinding dada, dan pola pernafasan (frekuensi nafas, irama, suara nafas, kedalaman, usaha nafas, dan penggunaan otot bantu nafas). Observasi perilaku dapat dilakukan dengan mengkaji ekspresi wajah, tingkat kesadaran, warna ulit, dan adanya jari tubuh (clubbing finger). Pengkajian pola napas sebaiknya dilakukan saat bayi atau anak dala kondisi tenang atau tertidur. Mengukur pernapasan bayi dilakukan dengan mengobservasi pergerakan abdomen dan menghitung frekuensi napas selama satu menit penuh karena pernapasan bayi masih belum teratur).

Rentang Normal Frekuensi Pernafasan Pada Anak	
Frekuensi Pernafasan Normal (Kali/Menit)	
Usia	Frekuensi Pernafasan
1-2 tahun	25-50 kali/menit
3-5 tahun	20-30 kali/menit

2. *Heart Rate* atau Denyut Nadi

Pengkajian kardiovaskuler (frekuensi denyut nadi) termasuk ke dalam pengkajian keadekuatan ventilasi selain pengkajian perfusi jaringan (*Capillary Refill Time* dan saturasi oksigen). Pengukuran nadi melalui radial baru efektif setelah anak berusia lebih dari dua tahun, sementara pada bayi hingga usia dua tahun penghitungan denyut nadi dapat melalui arteri brachialis atau denyut apical pada jantung yang lebih valid.

2.3 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

Proses keperawatan adalah aktivitas yang mempunyai maksud yaitu praktik keperawatan yang dilakukan dengan cara yang sistematis. Selama melaksanakan proses keperawatan, perawat menggunakan dasar pengetahuan yang komprehensif untuk mengkaji status kesehatan klien, membuat penilaian yang bijaksana dan mendiagnosa, mengidentifikasi hasil akhir kesehatan klien dan merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang tepat guna mencapai hasil akhir tersebut (Susan C. Smeltzer, 2017).

2.3.1 Pengkajian

Dalam melakukan asuhan keperawatan, pengkajian merupakan dasar utama dan hal yang penting di lakukan baik saat pasien pertama kali masuk rumah sakit maupun selama pasien dirawat di rumah sakit (Widyorini et al. 2017).

- a. Identitas pasien
Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, nama orang tua, pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua.
- b. Keluhan utama
Pada umumnya orang tua mengeluh anaknya batuk dengan atau tanpa produksi mucus, sering bertambah berat saat malam hari atau dini hari sehingga membuat anak sulit tidur. Jika asmanya berat maka gejala yang akan muncul yaitu perubahan kesadaran seperti mengantuk, bingung, saat serangan asma, kesulitan bernafas yang hebat, takikardia, kegelisahan hebat akibat kesulitan bernafas, berkeringat.
- c. Riwayat kesehatan sekarang
Merupakan pengembangan dari keluhan utama yang biasa ditemukan menggunakan pendekatan PQRST, dimana P atau paliatif/provokatif merupakan hal atau faktor yang mencetuskan terjadinya penyakit, hal yang memperberat atau memperingan, Q atau kualitas dari suatu keluhan atau penyakit yang dirasakan, R atau region adalah daerah atau tempat dimana keluhan dirasakan, S atau severity adalah derajat keganasan atau intensitas dari keluhan tersebut, T atau time adalah waktu dimana keluhan dirasakan, time juga menunjukkan lamanya atau kekerapan
- d. Riwayat kesehatan yang lalu
Penyakit yang pernah diderita anak perlu diketahui sebelumnya, karena mungkin ada kaitannya dengan penyakit sekarang. Riwayat kesehatan menjelaskan tentang riwayat perawatan di RS, alergi, penyakit kronis dan riwayat operasi. Selain itu juga menjelaskan tentang riwayat penyakit yang pernah diderita klien yang ada hubungannya dengan penyakit sekarang seperti riwayat panas, batuk, pilek, atau penyakit serupa pengobatan yang dilakukan
- e. Riwayat kesehatan keluarga dan koping keluarga

Dikaji mengenai adanya penyakit pada keluarga yang berhubungan dengan asma pada anak, riwayat penyakit keturunan atau bawaan seperti asma, diabetes melitus, dan lain-lain.

f. Riwayat imunisasi

Mencakup kelengkapan imunisasi dasar yang harus diberikan sampai dengan anak berumur 9 bulan, hal ini berkaitan erat dengan pembentukan kekebalan tubuh anak. Asma sangat erat hubungannya dengan kekebalan tubuh anak.

g. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan

Anak yang mengalami asma ringan pada umumnya tidak berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, namun asma berat biasanya menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu.

h. Pola kebiasaan meliputi hal-hal sebagai berikut :

1. Pola nutrisi

Pada umumnya anak yang mengalami asma akan mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi karena ada keluhan atau kesulitan bernapas dan perasaan mual akibat akumulasi dari secret.

2. Pola istirahat/aktivitas

Gejala: Kelelahan, kelesahan, malaise, Ketidakmampuan untuk melakukan aktifitas sehari-hari karena sulit bernafas, Ketidakmampuan untuk tidur, perlu tidur dalam posisi duduk tinggi, dispnea pada saat istirahat atau respon terhadap aktifitas atau latihan

Tanda: kelelahan, gelisah, insomnia, kelemahan umum /kehilangan massa otot

3. Pola personal hygiene

Orang tua kadang merasa takut untuk memandikan anak yang sedang sakit, sehingga perlu dikaji kebutuhan personal hygiene anak

i. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum

Biasanya keadaan umum anak dengan asma adalah kelemahan fisik akibat kurangnya napsu makan, gelisah, kesulitan bernapas, kesulitan tidur, berkeringat dan takikardia.

2. Tanda-tanda vital

Akan ditemukan tanda-tanda vital yang berubah dari ukuran normal

3. Antropometri

Dikaji untuk mengetahui status gizi, dapat ditemukan penurunan berat badan dari normal.

4. Pemeriksaan head to toe

a) Hidung

Amati anak, apakah menggunakan nafas cuping hidung saat bernapas, selain memperhatikan adanya flu atau pilek serta karakteristik secret yang keluar dari hidung.

b) Mulut

Amati adanya tanda-tanda kebiruan atau sianosis pada daerah sekitar bibir dan mulut sebagai tanda penting yang harus dikaji sebagai dampak kekurangan oksigen.

c) Dada

Amati kesimetrisan dada, biasanya pada anak yang mengalami asma terdapat perubahan bentuk dada seperti pigeon chest atau barrel chest, kaji terhadap retraksi atau tarikan dinding dada kedalam pada umumnya terdapat tarikan otot sternokliedo mastoideus, amati jenis pernafasan, amati gerakan pernafasan dan lama inspirasi serta ekspirasi, lakukan perkusi diatas sela iga, bergerak secara simentris atau tidak dan lakukan auskultasi lapang paru untuk mengenali adanya weezhing atau mengi pada akhir ekspirasi yang merupakan tanda khas pada asma.

d) Ekstremitas

Sirkulasi oksigen yang terganggu akan menyebabkan adanya tanda kebiruan dan teraba dingin pada ekstremitas, amati adanya *Capillary Refil Time* yang memanjang.

j. Pemeriksaan penunjang

Amati hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan baik laboratorium maupun diagnostic, yang meliputi: rontgen thorax, pemeriksaan fungsi paru; menurunnya tidal volume, kapasitas vital, eosinofil biasanya meningkat dalam darah dan sputum, pemeriksaan alergi, pulse oximetri dan analisa gas darah

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan salah satu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, maupun komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2018).

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif
- b. Pola napas tidak efektif
- c. Gangguan pola tidur
- d. Defisit nutrisi

2.3.3 Intervensi

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2018).

Diagnosis Keperawatan	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Bersihan Jalan napas tidak efektif (D.0001)	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam bersihan jalan napas klien meningkat (L.01001)</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Mekonium (pada neonatus) menurun 6. Dispnea menurun 7. Ortopnea menurun 8. Sulit bicara menurun 9. Sianosis menurun 10. Gelisah menurun 11. Frekuensi napas membaik 12. Pola napas membaik <p>(Sumber: (PPNI, 2018))</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan batuk efektif (I.01006) <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kemampuan batuk 2) Monitor adanya retensi sputum 3) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4) Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik) b. Terapiutik <ol style="list-style-type: none"> 1) Atur posisi semi- fowler atau fowler 2) Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3) Buang sekret pada tempat sputum c. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2) Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir memcupu (dibulatkan) selama 8 detik anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 3) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas yang ke 3 kali d. Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, bila perlu 2. Manajemen jalan napas <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi (I.01011) <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3) Monitor sputum (jumlah, warna, dan aroma)

		<ul style="list-style-type: none"> 2. Terapiutik <ul style="list-style-type: none"> 1) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin lift (jaw-thrush jika curiga ada trauma servikal) 2) Posisikan semi- fowler atau fowler 3) Berikan minum hangat 4) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5) Lakukan penghisapan lendir < 15 detik 6) Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep Mc-gil 8) Berikan oksigen, bila perlu 3. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/ hari, jika tidak kontraindikasi 2) Ajarkan teknik batuk efektif 4. Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu 3. Pemantauan respirasi (I.01014) <ul style="list-style-type: none"> d. Observasi <ul style="list-style-type: none"> 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 2) Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kusmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik) 3) Monitor kemampuan batuk efektif 4) Monitor adanya produksi sputum 5) Monitor adanya sumbatan jalan napas 6) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7) Auskultasi bunyi napas
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none">8) Monitor saturasi oksigen9) Monitor nilai AGD10) Monitor hasil x-ray thoraks<ul style="list-style-type: none">e. Terapiutik<ul style="list-style-type: none">1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien2) Dokumentasikan hasil pemantauanf. Edukasi<ul style="list-style-type: none">1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu <p>(Sumber: (PPNI, 2018)</p>
--	--	--

Diagnosis Keperawatan	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Pola napas tidak efektif	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam pola napas membaik</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. penggunaan otot bantu napas menurun 2. perpanjangan fase ekspirasi menurun 3. pernapasan cuping hidung menurun 	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2) Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) b. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 2) Posisikan semi-fowler atau fowler 3) Berikan minum hangat 4) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 5) Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 6) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 7) Berikan oksigen, jika perlu c. Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

Diagnosis Keperawatan	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Gangguan pola tidur	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam pola tidur membaik</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan Tidur (I.05174)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi b. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1) Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2) Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4) Tetapkan jadwal tidur rutin 5) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga c. Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

Diagnosis Keperawatan	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Defisit Nutrisi (SDKI D.0019)	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam status nutrisi membaik</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi status nutrisi 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3) Identifikasi makanan yang disukai 4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6) Monitor asupan makanan 7) Monitor berat badan 8) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium b. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) 3) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6) Berikan suplemen makanan, jika perlu 7) Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi c. Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.

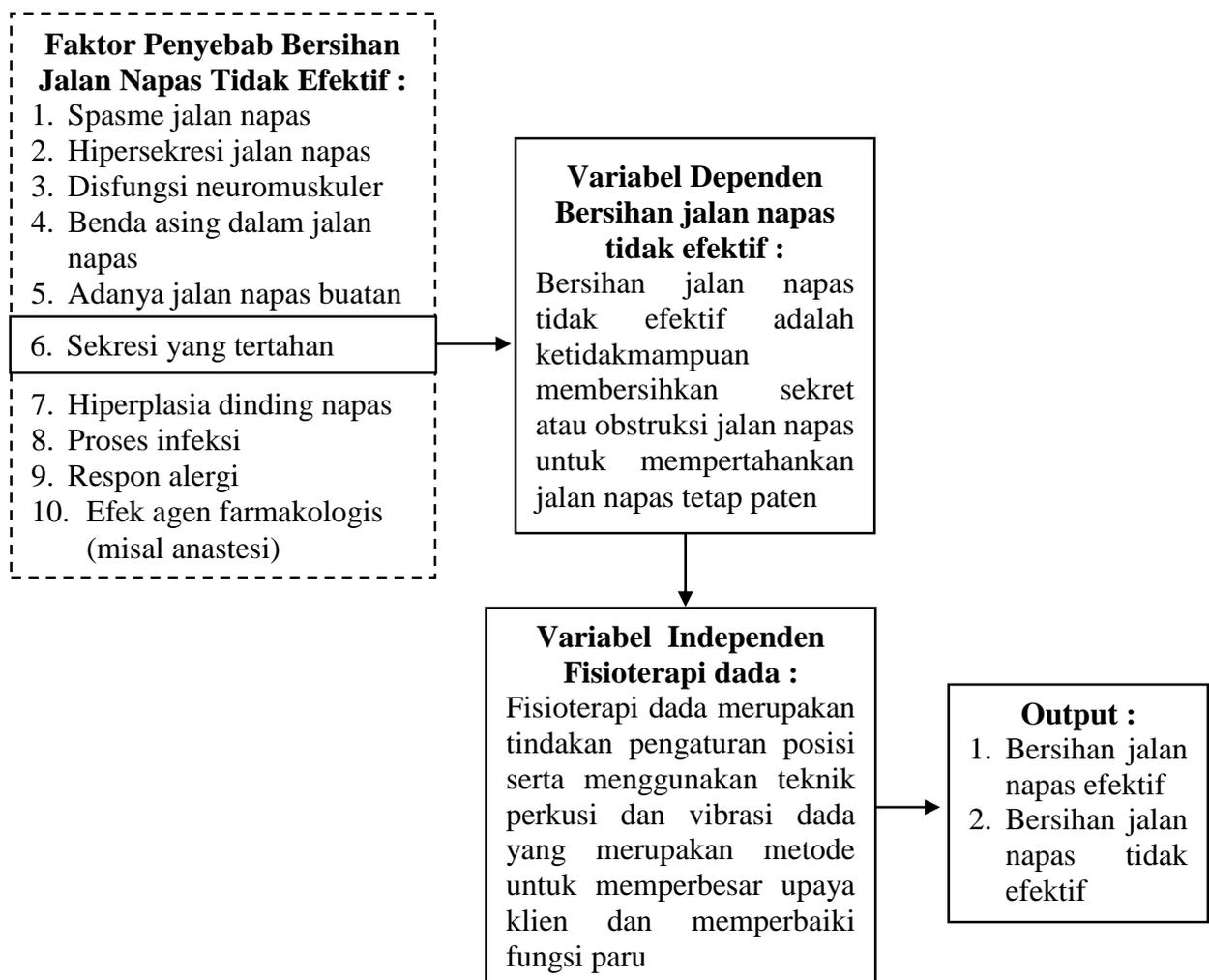
2.3.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan rencana asuhan keperawatan kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan, tetapi tidak menutup kemungkinan akan menyimpang dari rencana yang ditetapkan pada situasi dan kondisi pasien

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Pada bagian ini ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dapat juga tercapai juga sebagai atau timbul masalah baru

2.4 Kerangka Teori



2.5 Keaslian Penelitian/ Jurnal Pendukung

No	Author	Judul	Volume	Hasil Penelitian
1.	Ambarwati <i>et al</i> , (2022)	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Bronkhitis Dengan Fisioterapi Dada Di Ruang Edelweis Atas Rsud Kardinah Kota Tegal	Volume 3	Hasil analisis menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi pasien sudah dapat mengeluarkan dahak sehingga sesak nafas sedikit berkurang dan dapat disimpulkan fisioterapi dada efektif untuk pengeluaran secret pada pasien bronchitis.
2.	Magfiroh, <i>et al</i> , (2021)	Studi Literatur : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Bronkitis Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	Volume 5	Pemberian fisioterapi dada sangat efektif dilakukan untuk mengeluarkan dahak dan membuat pola napas klien menjadi efektif kembali.
3.	Wardiyah, (2022)	Implementasi Fisioterapi Dada Untuk Pasien Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Di Desa Mulyojati Kota Metro	Volume 5	Nilai perbaikan respirasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi fisoterapi dada dengan bersihan jalan napas didapatkan nilai rata-rata selisih 4x/menit menunjukkan bahwa fisioterapi dada memiliki efek mengeluarkan sputum

BAB 3
GAMBARAN KASUS/ METODE PENELITIAN

3.1 Gambaran Kasus

3.1.1 Pengkajian

A. Identitas Anak dan Keluarga

a) Identitas Anak

Nama/Inisial : An. L.
Tempat/tg lahir : Situbondo, 01-08-2022
Usia : 9 bulan
Jenis Kelamin : Laki-laki
Anak ke / dari : (1) / (2 bersaudara)
Alamat : Mangaran, Situbondo
Tanggal Pengkajian : 10-04-2023
Diagnosa Medik : Bronkitis

b) Identitas Keluarga

(Penanggung jawab)

Nama Ayah / Ibu : Tn. S. / Ny. R.
Usia Ayah / Ibu : 21 tahun / 22 tahun
Pendidikan Ayah / Ibu : SMA / SMA
Pekerjaan Ayah / Ibu : Kurir paket / IRT
Agama Ayah / Ibu : Islam
Suku bangsa Ayah / Ibu : Madura / Jawa

B. Keluhan Utama

Demam

C. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu klien mengatakan klien demam sejak hari jum'at sore, serta terdapat bintik-bintik di leher. Ibu klien mengatakan An. L batuk sejak ± 2 minggu yang lalu, ibu klien juga mengatakan klien

mengalami sesak. Saat waktu maghrib klien mengalami kejang, BAB cair 3 kali, tidak ada darah, ada ampas. Kemudian keluarga membawa ke puskesmas terdekat dan pihak puskesmas merujuk ke RSUD untuk mendapat perawatan.

D. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- 1) Medis : klien tidak memiliki riwayat penyakit seperti hepatitis, asma, HIV/AIDS
- 2) Lain-lain : tidak ada
- 3) Waktu hospitalisasi : Klien lahir dengan keadaan prematur dan mendapatkan perawatan intensive di ruang bayi selama 15 hari
- 4) Pembedahan : klien tidak memiliki riwayat pembedahan
- 5) Alergi : tidak ada
- 6) Riwayat Reproduksi Ibu
 - a) Pre Natal

Ibu klien mengatakan selama hamil rajin memeriksakan kehamilan di posyandu dan mendapat imunisasi sebanyak 2 kali. Selama kehamilan ibu klien mengatakan mengalami masalah mual dan muntah di trimester 1 dan pernah mengalami keguguran 1 kali
 - b) Intra Natal

Ibu klien mengatakan mengalami pecah ketuban pada usia kehamilan 8 bulan. Kemudian melahirkan bayi kembar yang berjenis kelamin laki-laki. Persalinan dilakukan secara sectio caesarea di RSUD Abdoer Rahem Situbondo dan lahir hidup
 - c) Post Natal

(1) APGAR Score	: Tidak terkaji
(2) PB dan BB	: 42 cm / 1200 gram
(3) LK dan LD	: tidak terkaji

- (4) Mekonium dalam 24 jam : ya (√) / tidak ()
 (5) Urinasi dalam 24 jam : ya (√) / tidak ()
 (6) Lama pemberian ASI Eksklusif 7 bulan
 (7) Usia diberikan PMT 6 bulan
 (8) Masalah pada bayi : Klien lahir prematur

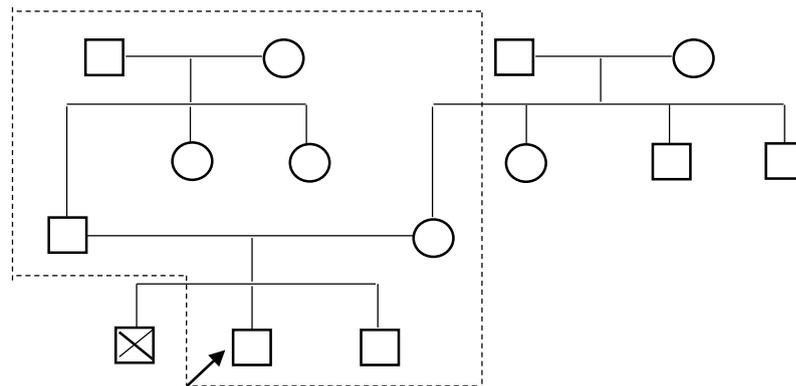
E. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga memiliki penyakit yang sama: ya () / tidak (√)

Penyakit yang diturunkan : Ada () / Tidak ada (√)

Jenis penyakit (bila ada) : Tidak ada

Genogram (3 generasi) :



Keterangan:

□ Laki- laki

○ Perempuan

⊗ Laki- laki meninggal

⊗ Perempuan meninggal

----- Tinggal serumah

—————▶ Klien

Bagan 3.1 Genogram An. L. Dengan Bronkitis

F. Konservasi Energi

1) Nutrisi

a) Makan

(1) Jenis makanan : Bubur kasar

- (2) Frekuensi makan : Sebelum sakit klien makan 3x/hari, saat sakit nafsu makan klien menurun
- (3) Porsi makan : Sebelum sakit klien dapat menghabiskan makan 1 porsi penuh, saat sakit klien hanya menghabiskan 3-4 sendok makan
- (4) Makanan yang disukai/tdk disukai: Tidak ada
- (5) Alergi makanan : Tidak ada

2) Minum

- (1) Jenis minuman : Susu formula, dan air putih
- (2) Jumlah asupan minum : 120 cc susu formula
- (3) Minumam yang disukai/tdk disukai : tidak ada

3) LILA : 13 cm

4) Kulit

- a) Warna : kuning langsung, terdapat bintik kemerahan pada leher
- b) Tekstur : Halus, lembab

5) Mulut dan Faring

- a) Mukosa bibir : Lembab
- b) Warna : Kemerahan
- c) Karies gigi : Tidak ada
- d) Pergerakan Lidah : lidah bergerak secara bebas dan tidak ada kelainan
- e) Tes Pengecapan : Tidak terkaji
- f) Reflek menelan/ menghisap : klien dapat merespon ketika diberi rangsangan pada mulut, dan

dapat menyusu dengan baik

- g) Reflek gag : reflek muntah
baik saat diberi rangsangan

6) Rambut

- a) Warna : Hitam
b) Distribusi : Tipis, merata
c) Tekstur : Lembut
d) Kebersihan kulit kepala: Bersih

2. Eliminasi

a) BAK

- 1) Frekuensi/jumlah : 800 cc/ hari (pampers)
2) Warna : Kuning pekat
3) Keluhan saat BAK : Tidak ada
4) Penggunaan alat bantu: tidak ada

b) BAB

- 1) Frekuensi : Sebelum sakit klien BAB 2x/ hari,
saat sakit klien BAB 3-4x / hari
2) Warna : Kuning
3) Konsistensi : Cair
4) Keluhan saat BAB : BAB cair, ada ampas, tidak ada
darah
5) Penggunaan obat-obatan : tidak ada

c) Anogenitalia

- 1) Genitalia pria

- a) Kebersihan : Bersih
- b) Edema : Tidak ada
- c) Rabas : Tidak ada
- d) Testis : Simetris
- e) Lubang Uretra : Ada, posisi ditengah, tidak ada hipospadia
- f) Lubang anus : Ada

3. Istirahat dan Tidur

- a) Frekuensi tidur siang : 2-3 jam
- b) Frekuensi tidur malam : 8-9 jam
- c) Kualitas tidur : baik
- d) Kebiasaan sebelum tidur : minum susu formula
- e) Keluhan saat tidur : tidak ada

4. Aktifitas bermain, olah raga dan rekreasi

- a) Frekuensi bermain/ rekreasi : sebelum sakit klien bermain setiap hari bersama orang tua dan kakek neneknya
- b) Jenis bermain : Klien saat dirumah sering bermain melempar bola kecil dan suka berjalan dengan berpegangan pada tembok
- c) Keluhan saat aktivitas bermain : Tidak ada

Kebersihan diri

- a) Frekuensi mandi : Sebelum sakit klien mandi 2x/hari, saat sakit klien hanya diseka
- Dibantu/ mandiri : Dibantu (√)/ Mandiri ()
- b) Frekuensi keramas : Sebelum sakit klien keramas 2/hari

- Dibantu/ mandiri : Dibantu (√)/ Mandiri ()
- c) Memilih Pakaian sendiri : Baik sebelum sakit dan saat sakit pakaian klien dipikirkan oleh ibunya
- Dibantu/ mandiri : Dibantu (√)/ Mandiri ()
- d) Kebersihan kuku : Ibu klien selalu memotong kuku setiap minggu
- e) Kebersihan pakaian : Pakaian klien bersih

G. Konservasi Integritas Struktural

1) Pertahanan tubuh

- a) Imunisasi : Lengkap (√), tidak lengkap ()

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian
1.	BGC	Usia 1 bulan
2.	DPT 1,2,3	Usia 2 bulan, 3 bulab, dan 4 bulan
3.	Polio 1,2,3,4	Usia 1 bulab, 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan
4.	Campak	9 bulan

Tabel 3.2 Daftar Imunisasi pada An. L

b) Struktur fisik

1) Penampilan Umum

- (a) Tingkat Kesadaran : Compos mentis
- (b) Postur tubuh : Normal

2) Pengukuran Antropometri

- (a) LD 40 cm
- (b) LK 45 cm
- (c) BB : 8 kg

3) Pengkajian Tanda-tanda vital

- (a) Tekanan darah : -
- (b) Suhu : 38,3°C
- (c) Nadi : 124 x/menit

(d) Respirasi : 55 x /menit

(e) SPO2 : 98%

(f) Akral : hangat

4) Struktur fisik

(a) Kepala dan Leher

Bentuk : Normocephal

Fontanel anterior/poster : datar

(b) Mata

Kesimetrisan : Simetris kanan dan kiri

Ketajaman Penglihatan : Penglihatan klien baik

Pergerakan Bola Mata : Simetris kanan dan kiri

Reflek corneal : Normal

Reflek pupil : saat diberi rangsangan cahaya, kedua pupil membesar dan mengecil saat cahaya menjauh

Sclera : tidak ikterik

Konjungtiva : Ananemis

(c) Hidung

Bentuk : Simetris

Patensi nasal : Paten

Rabas nasal : Tidak ada rabas nasal
kanan dan kiri

Pasase hidung : Pasase dalam rongga hidung
sempit

Cuping hidung : Tidak ada pernapasan cuping
hidung

Reflek glabellar : Normal, respon berkedip 2x

Reflek bersin : Klien bersin saat diberi
rangsangan

(d) Telinga

Posisi : normal

Kebersihan lubang telinga : bersih

Rabas telinga : Tidak ada rabas pada telinga

Fungsi pendengaran : Normal

(e) Leher

Pembesaran kel.tyroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Pembesaran limfe : Tidak ada pembesaran limfe

Pergerakan leher : Bebas

Massa / lesi : Tidak ada massa/lesi

(f) Toraks, jantung dan paru

Bentuk dada : Normal chest

Pengembangan dada : Normal, Simetris kanan & kiri

Retraksi intercostals : Tidak ada retraksi intercostae

Pola nafas : Takipnea

Suara nafas : Vesikuler

Suara nafas tambahan : Terdapat suara rokhi

Lokasi : Pada lapang paru kanan

Bunyi jantung : S1 S2 tunggal

Irama jantung : Reguler

Sianosis : Tidak ada sianosis

Lokasi TIM :

(g) Payudara dan Aksila

Posisi payudara : simetris kanan dan kiri

Pembesaran payudara : -

(h) Abdomen

Bentuk : Datar, tampak
penggunaan otot bantu
perut

Bising usus : 20x/ menit

Pembesaran hepar : Tidak ada
hepatomegali

Pembesaran lien : Tidak teraba

Ginjal : Tidak teraba

Nyeri tekan : Tidak ada

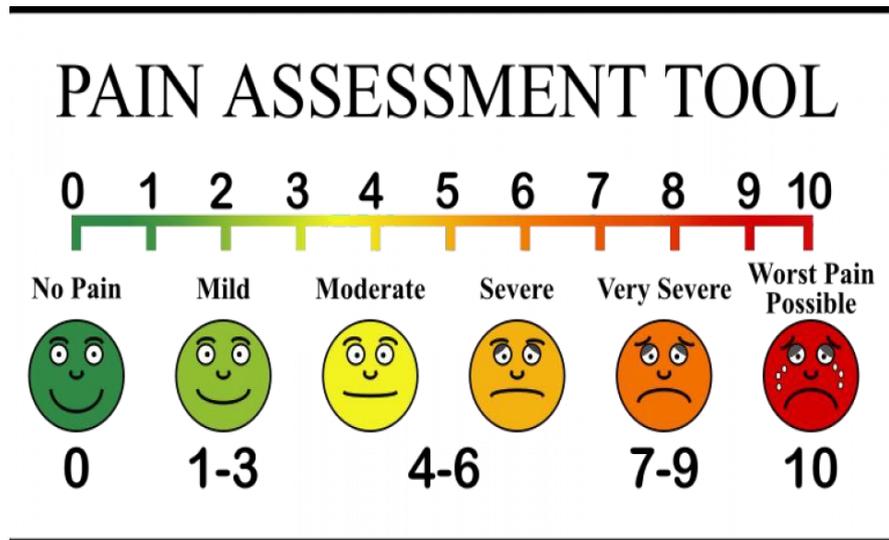
Lokasi : -

(i) Pengkajian Nyeri

Kategori		Skor
Wajah FACE	Tidak ada ekspresi tertentu atau senyuman	0
	Menyeringai sekali-kali atau mengerutkan dahi, muram ogah-ogahan	1
	Dagu gemetar dan rahang diketap berulang	2
Ekstrimitas LEG	Posisi normal atau santai	0
	Gelisah, resah, tegang	1
	Menendang atau menarik kaki	2
Gerakan Activity	Rebahan dengan tenang, posisi normal, bergerak dengan mudah	0
	Menggeliat, maju mundur, tegang	1
	Menekuk/posisi tubuh meringkuk, kaku atau menyentak	2
Tangisan Cry	Tidak ada tangisan (terjaga atau tertidur)	0
	Mengerang/meregek, gerutuan sekali-kali	1
	Menangis tersedu-sedu, mejerit, terisak-isak, menggerutu berulang-ulang	2
Kemampuan ditenangkan Consolability	Senang, santai	0
	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan atau berbicara, dapat dialihkan	1
	Sulit/tidak dapat ditenangkan dengan pelukan, sentuhan atau distraksi	2
Skor Total		

□ 0 : tidak nyeri □ 1-3 : Nyeri ringan □ 4 – 6 : nyeri sedang □ 7-10 : nyeri berat

Gambar 3.1 Pengkajian Nyeri pada Pediatri



Gambar 3.2 Pengkajian Nyeri Wong Baker

Hasil Pengkajian Nyeri : Skor 0 (tidak ada nyeri)

H. Konservasi integritas Personal

- 1) Temperamen : ceria (), murung (✓), agresif ()
- 2) Respon hospitalisasi : tenang (), rewel (✓)
- 3) Menyatakan keinginan : mampu (), tidak/belum mampu (✓)
- 4) Mengatasi masalah : mampu (), tidak/belum mampu (✓)
- 5) Kemampuan menyelesaikan tugas : cepat (), lambat ()
(tidakterkaji)
- 6) Keyakinan untuk sembuh : yakin (✓), tidak yakin ()
- 7) Riwayat Perkembangan

Kemandirian dan bergaul : mudah (), sulit ()

Kemampuan Motorik halus : klien dapat memindahkan benda
dari satu tangan ke tangan lainnya

Kemampuan Motorik kasar : klien dapat merangkak ke segala
arah dan berdiri dengan
berpegangan

Kemampuan bahasa/kognitif : Mulai menirukan kata yang
terdiri dari dua suku kata

I. Konservasi Integritas Sosial

Yang mengasuh	: Orang tua
Hubungan dengan anggota keluarga	: Baik
Hubungan dengan saudara kandung	: baik
Hubungan dengan teman	: baik
Dukungan keluarga	: baik
teman	: baik
beribadah	: Tidak terkaji
keputusan	: Tidak terkaji

J. Terapi Medikasi

9 April 2023

No	Terapi Medikasi	Dosis	Indikasi
1.	D5 ¼ Ns	550 cc/ 24 jam	Rehidrasi dan sumber kalori pada anak
2.	Injeksi santagesik	3 x 100 mg	Sebagai anti nyeri dan demam
3.	Injeksi ranitidine	2 x 8 mg	Untuk mengatasi berbagai kondisi yang berhubungan dengan asam lambung
4.	Injeksi diazepam	2,5 k/p	Untuk mengatasi ansietas, spasme otot, kejang, insomnia, dan premedikasi sebelum anastesi
5.	Combivent	1 mg	Melebarkan otot di saluran pernapasan sehingga meningkatkan aliran udara ke paru.

Tabel 3.2 Terapi Medikasi pada An. L.

K. Pemeriksaan Penunjang

Hasil Laboratorium (9 April 2023)

Pemeriksaan Hematologi	Hasil	Nilai Rujukan
Hemoglobin	11.30 g/dL	11.8 – 15.0
Leukosit	6.25 $10^3/uL$	4.30 – 11.30
Eritrosit	4.51 $10^6/uL$	4.00 – 5.50
Hematokrit	32.4	38.0 – 47.0
MCV	71.8 fL	80.0 – 93.0
MCH	25.1 pg	27.0 – 31.0
MCHC	34.9 g/L	32.0 – 36.0
RDW-CV	15.4	11.5 – 14.5
Basofil	0.3	0 – 1
Eosinofil	0.2	0 – 4
Neutrofil	54.4	51.0 – 67.0
Limfosit	24.6	25.0 – 33.0
Monosit	20.5	2.0 – 5.0
Glukosa Sewaktu	109 mg/ dl	
Natrium	135	136 – 145
Kalium	5.7	3.5 – 5.0
Kalsium darah	1.09	1.16 – 1.32

Tabel 3.3 Hasil Pemeriksaan Laboratorium pada An. L

Situbondo, 10-04-2023

Pemeriksa



(Siti Naimatul H)

3.1.2 Analisa Data

No	Data (Tanda & Gejala, Faktor Resiko)	Penyebab	Masalah
1.	<p>Gejala dan tanda mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subjektif : <ol style="list-style-type: none"> 1. ibu klien mengatakan An. L batuk sejak ±2 minggu yang lalu 2. ibu klien mengatakan anaknya rewel saat diletakkan di tempat tidur • Objektif : <ol style="list-style-type: none"> 1. tidak mampu batuk. 2. sputum berlebih. 3. terdapat suara napas tambahan ronkhi pada lapang paru sebelah kanan. <p>Gejala dan Tanda Minor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subjektif : ibu klien juga mengatakan klien mengalami sesak • Objektif : <ol style="list-style-type: none"> 1. RR : 55x / menit 2. Pola napas takipnea. 	<p>Inflamasi pada bronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Edema mukosa/sekret</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penurunan fungsi silia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penumpukan mukus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>	Bersihkan jalan napas tidak efektif
2.	<p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjektif : ibu klien mengatakan klien mengalami sesak 2. ibu klien mengatakan anaknya rewel saat diletakkan di tempat tidur <ul style="list-style-type: none"> • Objektif : <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan otot bantu pernapasan perut. 2. Pola napas takipnea <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subjektif : - • Objektif : <ol style="list-style-type: none"> 1. terdapat suara napas tambahan ronkhi pada lapang paru sebelah kanan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. RR : 55x / menit 	<p>Inflamasi meluas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Degranulasi sel mast</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pelepasan histamin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bronkospasme</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bronkus menyempit dan tersumbat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Udara terperangkap pada distal paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Fase ekspirasi memanjang</p>	Pola napas tidak efektif

	4. SPO2 98%	↓ Pola napas tidak efektif	
3.	<p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> •Subjektif : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu klien mengatakan An. L demam sejak jum'at sore 2. Ibu klien mengatakan An. L memiliki riwayat kejang saat dirumah setelah maghrib •Objektif : <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu : 38,3°C <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <ul style="list-style-type: none"> •Subjektif : - •Objektif : <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat bintik-bintik pada area leher 2. RR : 55x/menit, Nadi : 124x/menit 3. Akral hangat 	<p>Inflamasi meluas</p> <p>↓</p> <p>Degranulasi sel mast</p> <p>↓</p> <p>Pelepasan histamin</p> <p>↓</p> <p>Permeabilitas kapiler meningkat</p> <p>↓</p> <p>Akumulasi monosit, makrofag, sel T helper & fibroblas</p> <p>↓</p> <p>Pelepasan sitokin</p> <p>↓</p> <p>Merangsang saraf vagus</p> <p>↓</p> <p>Sinyal mencapai sisem saraf pusat</p> <p>↓</p> <p>Pembentukan prostaglandin otak</p> <p>↓</p> <p>Merangsang hipotalamus</p> <p>↓</p> <p>Hipertermia</p>	Hipertermia

3.1.3 Daftar Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk (D.0001)
2.	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d penggunaan otot bantu napas perut (D. 0005)
3.	Hipertermia b.d proses penyakit d.d Suhu : 38,3°C (D.0130)

Tabel Daftar Diagnosis Keperawatan

3.1.4 Diagnosis Keperawatan Sesuai Prioritas

No	Diagnosa Keperawatan
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk (D.0001)
2.	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d penggunaan otot bantu napas perut (D. 0005)
3.	Hipertermia b.d proses penyakit d.d Suhu : 38,3°C (D.0130)

Tabel Daftar Diagnosis Keperawatan Sesuai Prioritas

3.1.5 Intervensi Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan Ditegakkan (Kode)	Kriteria Hasil/ Luaran	Intervensi																					
1.	10-04-2023	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk (D.0001)	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam, diharapkan bersihan jalan napas klien meningkat (L. 01001)</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Skor awal</th> <th>Skor target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ortopnea</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1: Meningkat 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Skor awal</th> <th>Skor target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1: Memburuk 2: Cukup memburuk 3: Sedang 4: Cukup membaik 5: Membaik</p>	Kriteria Hasil	Skor awal	Skor target	Produksi sputum	2	5	Dispnea	2	4	Ortopnea	3	4	Kriteria Hasil	Skor awal	Skor target	Frekuensi napas	2	4	Pola napas	2	5	<p>Manajemen jalan napas (I.01011)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) b. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) c. Monitor spututum (jumlah, warna, dan aroma) 2. Terapiutik <ol style="list-style-type: none"> a. Posisikan semi- fowler atau fowler b. Berikan minum hangat c. Lakukan fisioterapi dada d. Berikan oksigen, bila perlu 3. Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
Kriteria Hasil	Skor awal	Skor target																							
Produksi sputum	2	5																							
Dispnea	2	4																							
Ortopnea	3	4																							
Kriteria Hasil	Skor awal	Skor target																							
Frekuensi napas	2	4																							
Pola napas	2	5																							

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan Ditegakkan (Kode)	Kriteria Hasil/ Luaran	Intervensi												
2.	10-04-2023	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d penggunaan otot bantu napas perut (D. 0005)	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan pola napas membaik (L. 01004)</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Skor awal</th> <th>Skor target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ortopnea</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1: Meningkatkan 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun</p>	Kriteria Hasil	Skor awal	Skor target	Dispnea	2	5	Penggunaan otot bantu napas	2	4	Ortopnea	3	4	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas b. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik) c. Monitor adanya produksi sputum d. Monitor adanya sumbatan jalan napas e. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru f. Auskultasi bunyi napas g. Monitor saturasi oksigen h. Monitor nilai analisa gas darah i. Monitor hasil x-ray thoraks 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien b. Dokumentasikan hasil pemantauan 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
Kriteria Hasil	Skor awal	Skor target														
Dispnea	2	5														
Penggunaan otot bantu napas	2	4														
Ortopnea	3	4														

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan Ditegakkan (Kode)	Kriteria Hasil/ Luaran	Intervensi												
3.	10-04-2023	Hipertermia b.d proses penyakit d.d Suhu : 38,3°C (D.0130)	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan termoregulasi membaik (L. 14134)</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <table border="1" data-bbox="943 595 1397 772"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Skor awal</th> <th>Skor target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Menggigil</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kulit merah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Takipnea</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun</p>	Kriteria Hasil	Skor awal	Skor target	Menggigil	2	5	Kulit merah	2	5	Takipnea	2	5	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) b. Monitor suhu tubuh c. Monitor kadar elektrolit d. Monitor haluaran urin e. Monitor komplikasi akibat hipertermia 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan lingkungan yang dingin b. Longgarkan atau lepaskan pakaian c. Basahi dan kipasi permukaan tubuh d. Berikan cairan oral e. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) f. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 3. Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> b. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
Kriteria Hasil	Skor awal	Skor target														
Menggigil	2	5														
Kulit merah	2	5														
Takipnea	2	5														

3.1.6 Implementasi

No.	Tanggal	Diagnosa Keperawatan Ditegakkan (Kode)	Implementasi		Evaluasi																
1.	10-04-2023	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk (D.0001)	09.00	Observasi 1. Memonitor pola napas Respon / RR : 55 x/menit, takipnea	Pukul 14.00 WIB S : Ibu klien mengatakan An. L masih batuk, sesak, rewel ketika di taruh pada tempat tidur O : produksi sputum tetap, dispnea menurun, ortopnea tetap, frekuensi napas cukup memburuk, pola napas cukup memburuk																
			09.30	2. Memonitor bunyi napas tambahan Respon / terdapat suara napas tambahan ronchi pada lapang paru sebelah kanan																	
			10.00	3. Memonitor sputum Respon / tidak ada sputum yang keluar																	
			10.30	Terapeutik 4. Memosisikan semi- fowler Respon / ekspansi dada meningkat	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Skor Awal</th> <th>Skor Target</th> <th>Skor Capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Ortopnea</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Skor Awal	Skor Target	Skor Capaian	Produksi sputum	2	5	2	Dispnea	2	4	3	Ortopnea	3	5	3
Kriteria Hasil	Skor Awal	Skor Target	Skor Capaian																		
Produksi sputum	2	5	2																		
Dispnea	2	4	3																		
Ortopnea	3	5	3																		
			13.00	5. Melakukan fisioterapi dada Respon / sputum belum keluar dari mulut klien																	
			13.30	Kolaborasi 6. Berkolaborasi pemberian bronkodilator Respon / pemberian nebul combivent dan natrium chloride dengan perbandingan 1 : 1	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Skor Awal</th> <th>Skor Target</th> <th>Skor Capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Skor Awal	Skor Target	Skor Capaian	Frekuensi napas	2	4	2	Pola napas	2	5	3				
Kriteria Hasil	Skor Awal	Skor Target	Skor Capaian																		
Frekuensi napas	2	4	2																		
Pola napas	2	5	3																		
					<p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor sputum 4. Memosisikan semi- fowler 5. Melakukan fisioterapi dada 6. Berkolaborasi pemberian bronkodilator 																

	11-04-2023		<p>14.30</p> <p>15.00</p> <p>15.30</p> <p>16.00</p> <p>16.15</p> <p>16.45</p>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas Respon / RR : 42 x/menit, takipnea 2. Memonitor bunyi napas tambahan Respon / terdapat suara napas tambahan ronchi pada lapang paru sebelah kanan 3. Memonitor sputum <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan semi- fowler Respon / ekspansi dada meningkat 2. Melakukan fisioterapi dada Respon / sputum dapat keluar dari mulut klien <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berkolaborasi pemberian bronkodilator Respon / pemberian nebul combivent dan natrium chloride dengan perbandingan 1 : 1 	<p>Pukul 17.00 WIB</p> <p>S : Ibu klien mengatakan batuk An. L sudah mulai membaik, sesak berkurang, namun masih rewel ketika di taruh pada tempat tidur</p> <p>O : produksi sputum meningkat, dispnea menurun, ortopnea menurun, Frekuensi napas cukup membaik, pola napas cukup membaik</p> <table border="1" data-bbox="1630 638 2123 845"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Skor Awal</th> <th>Skor Target</th> <th>Skor Capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ortopnea</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="1630 877 2123 1053"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Skor Awal</th> <th>Skor Target</th> <th>Skor Capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor sputum 4. Memposisikan semi- fowler 5. Melakukan fisioterapi dada 	Kriteria Hasil	Skor Awal	Skor Target	Skor Capaian	Produksi sputum	2	5	3	Dispnea	2	4	4	Ortopnea	3	5	4	Kriteria Hasil	Skor Awal	Skor Target	Skor Capaian	Frekuensi napas	2	4	3	Pola napas	2	5	4
Kriteria Hasil	Skor Awal	Skor Target	Skor Capaian																														
Produksi sputum	2	5	3																														
Dispnea	2	4	4																														
Ortopnea	3	5	4																														
Kriteria Hasil	Skor Awal	Skor Target	Skor Capaian																														
Frekuensi napas	2	4	3																														
Pola napas	2	5	4																														

					6. Berkolaborasi pemberian bronkodilator																
	12-04-2023			Observasi 14.30 1. Memonitor pola napas Respon / RR : 36 x/menit, 14.45 2. Memonitor bunyi napas tambahan Respon / tidak terdapat suara napas tambahan ronchi pada lapang paru sebelah kanan 15.00 3. Memonitor sputum Respon / jumlah ± 5 cc, warna putih Terapeutik 15.30 4. Memposisikan semi- fowler Respon / ekspansi dada meningkat 15.45 5. Melakukan fisioterapi dada Respon / sputum dapat keluar dari mulut klien Kolaborasi 16.30 6. Berkolaborasi pemberian bronkodilator Respon / pemberian nebul combivent dan natrium chloride dengan perbandingan 1 : 1	Pukul 17.00 WIB S : Ibu klien mengatakan batuk An. L sudah mulai membaik dan sudah ada dahak yang keluar, tidak ada sesak O : produksi sputum meningkat, dispnea menurun, ortopnea menurun, Frekuensi napas membaik, pola napas membaik																
					<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Skor Awal</th> <th>Skor Target</th> <th>Skor Capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ortopnea</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Skor Awal	Skor Target	Skor Capaian	Produksi sputum	2	5	4	Dispnea	2	4	4	Ortopnea	3	5	5
Kriteria Hasil	Skor Awal	Skor Target	Skor Capaian																		
Produksi sputum	2	5	4																		
Dispnea	2	4	4																		
Ortopnea	3	5	5																		
					<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Skor Awal</th> <th>Skor Target</th> <th>Skor Capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Skor Awal	Skor Target	Skor Capaian	Frekuensi napas	2	4	4	Pola napas	2	5	5				
Kriteria Hasil	Skor Awal	Skor Target	Skor Capaian																		
Frekuensi napas	2	4	4																		
Pola napas	2	5	5																		
					A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1. Memonitor pola napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor sputum																

					4. Berkolaborasi pemberian bronkodilator
--	--	--	--	--	--

No.	Tanggal	Diagnosa Keperawatan Ditegakkan (Kode)	Implementasi		Evaluasi																
2.	10-04-2023	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d penggunaan otot bantu napas perut (D. 0005)	09.00	Observasi	Pukul 14.00 WIB																
			09.30	1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Respon / RR : 55 x/menit, irama irreguler,	S : Ibu klien mengatakan An. L masih sesak dan rewel ketika di taruh pada tempat tidur																
			10.00	2. Memonitor pola napas Respon / pola napas takipnea	O : dispnea meningkat, Penggunaan otot bantu napas meningkat , ortopnea tetap																
			10.30	3. Memonitor adanya produksi sputum Respon / tidak ada sputum yang keluar																	
			13.00	4. Mempalpasi kesimetrisan ekspansi paru Respon / ekspansi paru simetris																	
			13.30	5. Mengauskultasi bunyi napas Respon / terdapat bunyi napas tambahan ronchi di lapang paru sebelah kanan																	
				6. Memonitor saturasi oksigen Respon / SPO2 98%																	
					<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Skor Awal</th> <th>Skor Target</th> <th>Skor Capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ortopnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Skor Awal	Skor Target	Skor Capaian	Dispnea	2	5	3	Penggunaan otot bantu napas	2	4	2	Ortopnea	3	4	3
Kriteria Hasil	Skor Awal	Skor Target	Skor Capaian																		
Dispnea	2	5	3																		
Penggunaan otot bantu napas	2	4	2																		
Ortopnea	3	4	3																		
					<p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Memonitor pola napas 3. Memonitor adanya produksi sputum 4. Mempalpasi kesimetrisan ekspansi paru 5. Mengauskultasi bunyi napas 6. Memonitor saturasi oksigen 																

	11-04-2023		14.30 15.00 15.30 15.45 16.30 17.00	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Respon / RR : 42 x/menit, irama irreguler, 2. Memonitor pola napas Respon / pola napas takipnea 3. Memonitor adanya produksi sputum Respon / jumlah ± 4 cc, warna putih 4. Mempalpasi kesimetrisan ekspansi paru Respon / ekspansi paru simetris 5. Mengauskultasi bunyi napas Respon / terdapat bunyi napas tambahan ronchi di lapang paru sebelah kanan 6. Memonitor saturasi oksigen Respon / SPO2 99% 	<p>Pukul 17.30 WIB</p> <p>S : Ibu klien mengatakan sesak pada An. L berkurang, namun masih rewel ketika di taruh pada tempat tidur</p> <p>O : dispnea menurun, Penggunaan otot bantu napas menurun, ortopnea menurun</p> <table border="1" data-bbox="1615 571 2121 810"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Skor Awal</th> <th>Skor Target</th> <th>Skor Capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Ortopnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Memonitor pola napas 3. Memonitor adanya produksi sputum 4. Mempalpasi kesimetrisan ekspansi paru 5. Mengauskultasi bunyi napas 6. Memonitor saturasi oksigen 	Kriteria Hasil	Skor Awal	Skor Target	Skor Capaian	Dispnea	2	5	4	Penggunaan otot bantu napas	2	4	3	Ortopnea	3	4	4
Kriteria Hasil	Skor Awal	Skor Target	Skor Capaian																		
Dispnea	2	5	4																		
Penggunaan otot bantu napas	2	4	3																		
Ortopnea	3	4	4																		
	12-04-2023		14.30	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Respon / RR : 36 x/menit, irama reguler, 	<p>Pukul 17.00 WIB</p> <p>S : Ibu klien mengatakan An. L sudah tidak sesak lagi dan sudah tidak</p>																

			14.45	2. Memonitor pola napas Respon / pola napas upnea	rewel ketika di taruh pada tempat tidur																
			15.00	3. Memonitor adanya produksi sputum Respon / jumlah \pm 5 cc, warna putih	O : dispnea menurun, Penggunaan otot bantu napas menurun																
			15.30	4. Mempalpasi kesimetrisan ekspansi paru Respon / ekspansi paru simetris	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Skor Awal</th> <th>Skor Target</th> <th>Skor Capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ortopnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Skor Awal	Skor Target	Skor Capaian	Dispnea	2	5	5	Penggunaan otot bantu napas	2	4	4	Ortopnea	3	4	4
Kriteria Hasil	Skor Awal	Skor Target	Skor Capaian																		
Dispnea	2	5	5																		
Penggunaan otot bantu napas	2	4	4																		
Ortopnea	3	4	4																		
			15.45	5. Mengauskultasi bunyi napas Respon / bunyi napas vesikuler																	
			16.30	6. Memonitor saturasi oksigen Respon / SPO2 99%	A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan																

No.	Tanggal	Diagnosa Keperawatan Ditegakkan (Kode)		Implementasi	Evaluasi																
3.	10-04-2023	Hipertermia b.d proses penyakit d.d Suhu : 38,3°C (D.0130)	08.30 09.00 09.30 10.00 10.30 13.00 13.30 14.00	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi penyebab hipertermia Respon / hipertermia terjadi karena terdapat inflamasi/peradangan pada saluran pernapasan klien Memonitor suhu tubuh Respon / S : 38,3°C Memonitor haluaran urin Respon / jumlah ± 800 cc, warna kuning <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyediakan lingkungan yang dingin Respon / ruangan rawat inap klien tidak dingin Melonggarkan atau lepaskan pakaian Respon / ibu klien membantu melonggarkan pakaian klien Memberikan cairan oral Respon : klien hanya minum susu formula Melakukan pendinginan eksternal berupa kompres hangat Respon / suhu tubuh masih tetap sama <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena berupa infus D5 ¼ NS Respon / klien tampak rewel 	<p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>S : Ibu klien mengatakan An. L masih demam O : menggigil menurun, kulit kemerahan berkurang, takipnea menurun</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Skor Awal</th> <th>Skor Target</th> <th>Skor Capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Menggigil</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kulit merah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Takepnea</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi penyebab hipertermia Memonitor suhu tubuh Memonitor haluaran urin Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena berupa infus D5 ¼ NS 	Kriteria Hasil	Skor Awal	Skor Target	Skor Capaian	Menggigil	2	5	3	Kulit merah	2	5	2	Takepnea	2	5	3
Kriteria Hasil	Skor Awal	Skor Target	Skor Capaian																		
Menggigil	2	5	3																		
Kulit merah	2	5	2																		
Takepnea	2	5	3																		
	11-04-2023		14.30	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi penyebab hipertermia Respon / hipertermia terjadi karena terdapat 	<p>Pukul 16.30 WIB</p> <p>S : Ibu klien mengatakan An. L</p>																

			15.00	inflamasi/peradangan pada saluran pernapasan klien 2. Memonitor suhu tubuh Respon / S : 37,7°C	demamnya sudah turun O : menggigil menurun, kulit kemerahan berkurang, takipnea menurun																
			15.30	3. Memonitor haluaran urin Respon / jumlah ± 750 cc, warna putih																	
			16.00	Kolaborasi 4. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena berupa infus D5 ¼ NS Respon / klien tampak rewel	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Skor Awal</th> <th>Skor Target</th> <th>Skor Capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Menggigil</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kulit merah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Takipnea</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia 2. Memonitor suhu tubuh 3. Memonitor haluaran urin 4. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena berupa infus D5 ¼ NS</p>	Kriteria Hasil	Skor Awal	Skor Target	Skor Capaian	Menggigil	2	5	4	Kulit merah	2	5	3	Takipnea	2	5	4
Kriteria Hasil	Skor Awal	Skor Target	Skor Capaian																		
Menggigil	2	5	4																		
Kulit merah	2	5	3																		
Takipnea	2	5	4																		
	12-04-2023		14.30	Terapeutik 1. Menyediakan lingkungan yang dingin Respon / ruangan rawat inap klien tidak dingin	Pukul 17.00 WIB S : Ibu klien mengatakan An. L sudah tidak demam lagi																
			14.45	2. Melonggarkan atau lepaskan pakaian Respon / ibu klien membantu melonggarkan pakaian klien	O : menggigil menurun, kulit kemerahan berkurang, takipnea menurun																
			15.00	3. Memberikan cairan oral Respon : klien hanya minum susu formula																	
			15.30	4. Melakukan pendinginan eksternal berupa kompres hangat																	

				Respon / suhu tubuh menurun																	
			16.30	Kolaborasi 5. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena berupa infus D5 ¼ NS Respon / klien tampak tenang	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Skor Awal</th> <th>Skor Target</th> <th>Skor Capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Menggigil</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kulit merah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Takipnea</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi penyebab hipertermia Memonitor suhu tubuh Memonitor haluaran urin Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena berupa infus D5 ¼ NS 	Kriteria Hasil	Skor Awal	Skor Target	Skor Capaian	Menggigil	2	5	5	Kulit merah	2	5	4	Takipnea	2	5	4
Kriteria Hasil	Skor Awal	Skor Target	Skor Capaian																		
Menggigil	2	5	5																		
Kulit merah	2	5	4																		
Takipnea	2	5	4																		

3.2 Metode Penelitian

3.2.1 Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah keperawatan dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu (Universitas dr. Soebandi, 2023). Penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi Asuhan Keperawatan pada An. L. Dengan Bronkitis Dalam Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Napas Di Ruang Anak.

3.2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian pada penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo tepatnya di Ruang Anak.

b. Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan peneliti untuk melakukan penelitian ini yaitu selama tiga hari, terhitung sejak tanggal 10 April 2023 sampai dengan 12 April 2023.

3.2.3 Subyek Penelitian

Subyek penelitian pada penelitian ini yaitu An.L. dengan diagnosis medis Bronkitis.

3.2.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

- a. Wawancara dan observasi dengan menggunakan instrument berupa format asuhan keperawatan anak
- b. Studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan)

3.2.5 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi (Universitas dr. Soebandi, 2023). Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

- a. Memperpanjang waktu pengamatan/ tindakan
- b. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu, pasien, perawat, dan keluarga pasien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti

3.2.6 Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian (Universitas dr. Soebandi, 2023).

Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut (Universitas dr. Soebandi, 2023). Urutan dalam analisis adalah:

- a. Pengumpulan data. Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi).
- b. Data hasil yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk asuhan keperawatan. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan daiagnostik kemudian dibandingkan nilai normal
- c. Penyajian data. Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel,

gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

- d. Kesimpulan. Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasilhasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induks

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Karakteristik Pasien

Pasien merupakan anak yang berjenis kelamin laki-laki, dengan insial nama An. L berusia 9 bulan. Pasien adalah anak pertama dari 2 bersaudara yang terlahir kembar. Pasien tinggal bersama keluarga besarnya yang terdiri dari ayah, ibu, kakek, nenek dan kedua tantenya. Alamat rumah pasien di Kecamatan Mangaran Kabupaten Situbondo.

4.2 Analisis Masalah Keperawatan Utama

Gambaran masalah keperawatan utama yang muncul pada An. L adalah bersihan jalan napas tidak efektif dengan diagnosa medis bronkitis. Pada saat pengkajian pada tanggal 10 April 2023 ibu pasien mengatakan An. L batuk sejak ± 2 minggu yang lalu dan pasien mengalami sesak. Terdapat suara napas tambahan ronkhi pada lapang paru sebelah kanan. Pasien tampak gelisah, RR 55x/mnt, Suhu 38,3⁰C, Nadi 124 x/menit, akral hangat.

4.3 Analisis Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 10 April 2023 berdasarkan data-data yang muncul, diangkat masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan intervensi utama fisioterapi dada. Asuhan keperawatan menggunakan acuan sesuai dengan standar keperawatan SLKI dan SIKI.

Menurut penelitian Tahir (2019), fisioterapi dada merupakan tindakan drainase postural, pengaturan posisi serta perkusi dan vibrasi dada yang merupakan metode untuk memperbesar upaya klien dan memperbaiki fungsi paru. Tujuan fisioterapi dada yaitu untuk membantu mengeluarkan dahak di paru-paru, dengan menggunakan pengaruh gaya gravitasi dengan melakukan teknik clapping (menepuk-nepuk) dan teknik vibrasi (menggetarkan) pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan.

Hasil studi literatur yang dilakukan oleh Magfiroh, *et al* (2021) bahwa setelah dilakukan analisis pada 3 jurnal tindakan fisioterapi dada sangat

efektif untuk membantu mengeluarkan dahak, sehingga dapat disimpulkan pemberian fisioterapi dada sangat efektif dilakukan untuk mengeluarkan dahak dan membuat pola napas klien menjadi efektif kembali. Maka dari hasil studi literature ini pemberian fisioterapi dada sangat dianjurkan untuk membantu masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Hal tersebut terjadi karena tepukan yang ritmis dan cepat pada area dada yang ditujukan untuk menggetarkan dahak yang ada didalam paru agar dahak lebih cepat mengalir ke saluran paru yang lebih besar. Intervensi ini bisa dilakukan sendiri oleh orang tua sehingga dapat dilakukan sehari dua kali, pagi setelah bangun tidur dan sore hari menjelang tidur bahkan bisa dilakukan sewaktu waktu jika banyak dahak di paru-paru (Prayitno, 2019)

Peneliti berpendapat bahwa adanya akumulasi sekret di jalan napas menyebabkan aliran udara dari saluran napas menuju organ pernapasan menurun, sehingga menimbulkan sesak yang diindikasikan sebagai respon tubuh dalam memenuhi kebutuhan oksigen tubuh. Maka salah satu intervensi yang dapat diberikan adalah fisioterapi dada.

4.4 Analisis Implementasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi berupa fisioterapi dada selama 3 hari mulai tanggal 10 April 2023 sampai dengan tanggal 12 April 2023 pada pasien An. L. Pada hari pertama diberikan terapi belum menunjukkan hasil yang signifikan, sputum belum bisa keluar, RR 55 kali/menit dan terdapat suara napas tambahan ronki, dipsnea. Kemudian hari kedua setelah diberikan fisioterapi dada sputum dapat keluar dari mulut pasien, frekuensi pernapasan membaik, dipsnea cukup menurun, ortopnea menurun. Pada hari ke tiga setelah diberikan fisioterapi dada sputum dapat keluar dari mulut pasien \pm 5cc berwarna putih, RR 36 kali/menit, tidak ada suara napas tambahan, ortopnea menurun. Proses pemberian terapi tersebut dilakukan selama kurang lebih 3 – 5 menit dengan 25 kali tepukan tiap 10 detik, kemudian dievaluasi setelah dilakukan intervensi tersebut. Adapun indikator keberhasilan berdasarkan

kriteria hasil dari masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

4.5 Analisis Evaluasi Hasil Intervensi

Dari hasil evaluasi hari ketiga pada An. L didapatkan Batuk berangsur membaik, tidak terdapat suara napas tambahan dan sesak menurun dengan frekuensi pernapasan 36 kali / menit, ortopnea menurun, pola napas eupnea dan sputum dapat keluar dari mulut pasien saat batuk, jumlah sputum \pm 5 cc berwarna putih. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syafiati (2021) yang menyebutkan bahwa setelah dilakukan fisioterapi dada selama tiga hari menunjukkan adanya perubahan penurunan frekuensi pernafasan, retraksi dinding dada dan penurunan suara nafas tambahan. Fisioterapi dada mampu meningkatkan keefektifan bersihan jalan nafas.

Berdasarkan penelitian ini juga disimpulkan bahwa pemberian fisioterapi dada dapat meningkatkan bersihan jalan napas. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiastuti (2022) yang menunjukkan setelah dilakukan fisioterapi dada dapat bermanfaat untuk mengeluarkan dahak pada anak yang sedang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Hal tersebut terjadi karena tepukan yang ritmis dan cepat pada area dada yang ditujukan untuk menggetarkan dahak yang ada didalam paru agar dahak lebih cepat mengalir ke saluran paru yang lebih besar. Intervensi ini bisa dilakukan sendiri oleh orang tua sehingga dapat dilakukan sehari dua kali, pagi setelah bangun tidur dan sore hari menjelang tidur bahkan bisa dilakukan sewaktu waktu jika banyak dahak di paru-paru (Prayitno, 2019). Peneliti berpendapat bahwa dengan pemberian fisioterapi dada ternyata lebih efektif membantu pasien anak yang menderita bronkitis.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Sebelum dilakukan fisioterapi dada An. L tidak mampu mengeluarkan dahak yang menyebabkan An. L sesak napas.
2. Setelah dilakukan fisioterapi dada pada An. L. Batuk berangsur membaik, suara napas tambahan menurun dan sesak menurun.
3. Fisioterapi dada cukup efektif untuk mengeluarkan dahak pada An. L yang sedang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Hal tersebut terjadi karena tepukan yang ritmis sehingga sekret dapat keluar. Maka dalam hal ini fisioterapi dada mampu memberikan pengaruh positif yang efektif terhadap penderita bronkitis

5.2 Saran

1. Bagi RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan dasar pengembangan asuhan keperawatan dan membantu pelayanan asuhan keperawatan terutama pada pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.
2. Bagi Pasien
Diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang proses terapi yang telah diberikan dan dapat digunakan sebagai referensi setelah pasien pulang dari rumah sakit.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan anak.
4. Bagi Peneliti
Diharapkan dapat menambah pengalaman dan memperkaya pengetahuan penulis dalam mengelola pasien dengan bronkitis khususnya pada masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif

DAFTAR PUSTAKA

- Alfian. 2019. Asuhan Keperawatan Pada Ny F Dengan Diagnosa Medis Bronkitis Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan. Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo
- Ambarwati, *et al.* (2022). Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Bronkhitis Dengan Fisioterapi Dada Di Ruang Edelweis Atas Rsud Kardinah Kota Tegal. *Jurnal Inovasi Penelitian*. Vol.3 No.3
- Aris. 2018. Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkitis Kronik Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Teratai Rsud Bangil Pasuruan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
- Damanik, S. M., & Sitorus, E. (2019). *Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Anak*. Prodi Diii Keperawatan Fakultas Fokasi. Universitas Kristen Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Bronchitis. Available from : https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1741/bronchitis. (Accessed 15 November 2023)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Bronkitis Kronis. Available from : https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/380/bronkitis-kronis. (Accessed 15 November 2023)
- Magfiroh, *et al.* (2021). Studi Literatur : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Bronkitis Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif. *Health Sciences Journal*. 5(1). 35-43
- Nuga, Maria. (2019). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada An. A.Z Dengan Bronkitis Di Ruang Kenanga Rsud Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
- Syafiati, *et al.* (2021). Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Pneumonia Usia Toddler (3-6 Tahun). *Jurnal Cendikia Muda*. 1(1)
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : PPNI

Tolu, F., & Geneo, M. (2022). Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Pasien Bronkitis Dengan *Infra-Red* Dan *Chesttherapy* Di Wilayah Kerja Puskesmas Rurukan. *Lasallian Health Journal*. 1(1)

Widiastuti. *et al.* (2022). Penerapan Fisioterapi Dada (Postural Drainage, Clapping Dan Vibrasi) Efektif Untuk Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 6-12 Tahun. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 1(1)

Lampiran 1

	Standar Operasional Prosedur (SOP) Fisioterapi Dada
Pengertian	Fisioterapi dada merupakan tindakan drainase postural, pengaturan posisi serta perkusi dan vibrasi dada yang merupakan metode untuk memperbesar upaya klien dan memperbaiki fungsi paru
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memfasilitasi pengeluaran sekret, mengencerkan sekret, menjaga kepatenan jalan napas, dan mencegah obstruksi pada pasien dengan peningkatan sputum. 2. Mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernapasan, membantu membersihkan sekret dari bronkus, mencegah penumpukan sekret, serta memperbaiki pergerakan dan aliran sekret
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang memakai ventilasi 2. Pasien yang melakukan tirah baring yang lama 3. Pasien yang produksi sputum meningkat seperti pada fibrosis kistik atau bronkiektasis 4. Pasien dengan batuk yang tidak efektif 5. Pasien dengan atelectasis yang disebabkan oleh sekret 6. Pasien dengan abses paru 7. Pasien neurologi dengan kelemahan umum dan gangguan menelan atau batuk
Kontraindikasi	Pasien dengan tension pneumothoraks, haemoptisis, gangguan sistem kardiovaskuler seperti hipertensi, infark miokard akutrd infark, dan aritmia, edema paru, efusi pleura, dan fraktur sternum.
Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat sputum 2. <i>Handscoon</i> 3. Tisu
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memberikan <i>informed consent</i> 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan diberikan 4. Memberikan posisi yang tepat dan nyaman selama prosedur

Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi klien nyaman mungkin 2. Lakukan cuci tangan, lalu gunakan sarung tangan 3. Taruh tangan di bagian dada atau punggung anak; 4. Minta anak menarik nafas dalam-dalam lalu keluarkan melalui mulut secara perlahan; 5. Dekatkan telinga kita ke tubuhnya dan dengarkan asal bunyi lendir. Biasanya lendir yang mengumpul akan menimbulkan suara atau rasakan getarannya. 6. Setelah letak lendir berhasil ditemukan, atur posisi anak 7. Bila lendir berada di paru-paru bawah maka letak kepala harus lebih rendah dari dada agar lendir mengalir ke arah bronkus utama. Posisi anak dalam keadaan tengkurap. 8. Kalau posisi lendir di paru-paru bagian atas maka kepala harus lebih tinggi agar lendir mengalir ke cabang utama. Posisi anak dalam keadaan terlentang. 9. Kalau lendir di bagian paru-paru samping/lateral, maka posisikan anak dengan miring ke samping, tangan lurus ke atas kepala dan kaki seperti memeluk guling. 10. Bila posisinya terlentang, tepuk-tepuk (dengan tangan melekuk) bagian dada sekitar 3-5 menit. Menepuk bayi cukup dilakukan dengan menggunakan 3 jari. 11. Bila posisinya tengkurap, tepuk-tepuk daerah punggungnya sekitar 3-5 menit. 12. Bila posisinya miring, tepuk-tepuk daerah tubuh bagian sampingnya. Setelah itu lakukan vibrasi (memberikan getaran) pada rongga dada dengan menggunakan tangan (gerakannya seperti mengguncang lembut saat membangunkan anak dari tidur). 13. Lakukan sekitar 4-5 kali.
----------	---

Lampiran 2





Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i

Di Ruang Kerinci RS dr. Abdoer Rahem Situbondo

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember :

Nama : Siti Naimatul Hasanah

NIM : 22101075

Akan melakukan penelitian tentang **“Efektivitas Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada An. L. Usia 9 Bulan Dengan Bronkitis Di Ruang Kerinci Rsud Dr. Abdoer Rahem Situbondo”**, maka saya mengharapkan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun. Semua informasi dan data pribadi Bapak/Ibu/Saudara/i atas penelitian ini tetap dirahasiakan oleh peneliti.

Jika Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian kami mohon untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Situbondo,2023

Peneliti,

(Siti Naimatul Hasanah)

Lampiran 4

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi yang tertanda di bawah ini:

Nama : Siti Naimatul Hasanah

NIM : 18010119

Judul : Efektivitas Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada An. L.

Usia 9 Bulan Dengan Bronkitis Di Ruang Kerinci Rsud Dr. Abdoer Rahem

Situbondo

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan resiko dari keikutsertaan saya. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan seluruh pertanyaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah suka rela dan saya bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menandatangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Situbondo,2023

Responden,

(.....)