

**ASUHAN KEPERAWATAN An. R DAN An. A DENGAN *BRONCHITIS*
DENGAN INTERVENSI FISIOTERAPI DADA DI RUMAH SAKIT
ABDOER RAHEM SITUBONDO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**Oleh :
TRIYANA WAHYU PRATIWI
NIM. 22101077**

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

**ASUHAN KEPERAWATAN An. R DAN An. A DENGAN *BRONCHITIS*
DENGAN INTERVENSI FISIOTERAPI DADA DI RUMAH SAKIT
ABDOER RAHEM SITUBONDO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Profesi Ners (Ns)



Oleh :
TRİYANA WAHYU PRATIWI
NIM. 22101077

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

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **TRİYANA WAHYU PRATIWI**

Tempat, tanggal lahir : **03, AGUSTUS 1999**

NIM : **22101077**

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang berjudul: Asuhan Keperawatan An. R dan An. A dengan diagnosa *Bronchitis* dengan intervensi fisioterapi dada di RSUD Abdoer Rahem Situbondo, adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Profesi (Ns) suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang dikutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, 1 Desember 2023



Triyana Wahyu Pratiwi
NIM. 22101077

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Keperawatan An. R Dan An. A Dengan
Bronchitis Dengan Intervensi Fisioterapi Dada Di
Rumah Sakit Abdoer Rahem Situbondo

Nama Lengkap : Triyana Wahyu Pratiwi

Nim : 22101077

Jurusan : Program Studi Profesi Ners

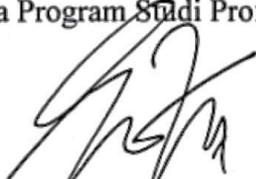
Fakultas : Ilmu Kesehatan

Dosen Pembimbing

Nama Lengkap : Lailil Fatkuriyah, S.Kep.,Ns.,MN

NIDN : 0703118802

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners


(Emi Eliya Astutik, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

NIDN. 070028707

Menyetujui,
Dosen Pembimbing


(Lailil Fatkuriyah, S.Kep.,Ns.,MN)

NIDN. 0703118802

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN An.R DAN An.A DENGAN BRONCHITIS
DENGAN INTERVENSI FISIOTERAPI DADA DI RUMAH SAKIT
ABDOER RAHEM SITUBONDO**

KARYA ILMIAH NERS

Disusun Oleh:

Triyana Wahyu Pratiwi, S.Kep

22101077

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian ilmiah akhir ners pada tanggal 11 Bulan Desember Tahun 2023 dan telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

DEWAN PENGUJI

Penguji 1: Sindy Arie Pradini, S.Kep.,Ns
NIP. 19970329 202205 2 486

(.....)

Penguji 2: Ulfia Fitriani Nafista, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 7024039301

(.....)

Penguji 3: Lailil Fatkuriyah, S.Kep.,Ns.,MN
NIDN. 0703118802

(.....)

Ketua Program studi profesi ners


(Emi Niva Arif, S.Kep.,Ns., M.Kep)
NIDN. 070028707

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN AN. R DAN AN. A DENGAN
DIAGNOSABRONCHITISDENGAN INTERVENSI FISIOTERAPI DADA
DI RSUD ABDOER RAHEM SITUBONDO**

Oleh :

TRİYANA WAHYU PRATIWI

NIM.22101077

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Lailil Fatkuriyah,S.Kep.,Ns.,MN

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “Asuhan Keperawatan An. R dan An. A Dengan Diagnosa *Bronchitis* Dengan Intervensi Fisioterapi Dada di RSUD Abdoer Rahem Situbondo”. Sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program Profesi Ners di Universitas dr. Soebandi Jember.

Terimakasih dan penghargaan kami sampaikan kepada yang terhormat:

1. Emi Eliya Astutik, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi.
2. Lailil Fatkuriyah, S.Kep.,Ns.,MN selaku pembimbing yang senantiasa membimbing dalam proses penyusunan KIA ini
3. Sindy Arie Pradini,S.Kep.,Ns selaku pembimbing klinik yang senantiasa membantu dan memfasilitasi dalam proses praktik lapang

Penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Semoga Karya Ilmiah Akhir Nersini dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi pembaca dan pihak yang memanfaatkan.

Jember, 1 Desember 2023

PENULIS

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayahnya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Nersini tepat pada waktunya. Karya Ilmiah Akhir Nersini saya persembahkan untuk:

1. Terima kasih kepada ayah dan bunda yang telah memberikan dukungan dan doa sehingga saya bisa menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Terimakasih saya ucapkan kepada suami tercinta yang setia menemani, mensupport, memfasilitasi segala kebutuhan finansial, dan selalu mendoakan saya sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Almamater Universitas dr. Soebandi Jember dan pihak lembaga terkait.
4. Seluruh teman-teman seperjuangan.
5. Semua pihak yang tidak bisa saya sebut satu persatu yang telah membantu dalam proses penyelesaian tugas akhir ini.

ABSTRAK

Triyana Wahyu Pratiwi *. 2023. Asuhan Keperawatan pada Pasien An. R dan An. A dengan diagnosa Bronchitis di RSUD Abdoer Rahem Situbondo. Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember.

Pendahuluan: *Bronchitis* merupakan suatu penyakit pernafasan akibat virus dan bakteri yang membuat penderitanya sulit bernafas sehingga kadar oksigen dalam tubuh akan menurun. Masalah *bronchitis* ini menjadi suatu penyakit terbanyak dalam sistem pernafasan anak dan menjadikan suatu penyebab dari kematian, dimana kematian akibat infeksi saluran pernafasan seperti *bronchitis* di seluruh dunia sekitar 19% atau berkisar 1,6-2,2 juta. *Bronchitis* yang tidak dilakukan penanganan dengan baik dapat menyebabkan terjadinya komplikasi hingga kematian. Salah satu terapi yang mempunyai efektivitas positif terhadap penanganan *bronchitis* adalah fisioterapi dada. **Metode:** karya Ilmiah Akhir Ners ini dilakukan dengan kajian studi kasus pada pasien An.R dan An.A di rumah sakit Abdoer Rahem Situbondo. **Analisa:** ditemukan masalah utama yaitu sesak nafas, bunyi ronchi, RR 40x/menit, penumpukan sekret, kelemahan otot pernafasan, pola nafas abnormal dan cuping hidung. Adapun diagnosa keperawatan yang didapat adalah bersihan jalan nafas tidak efektif dan pola nafas tidak efektif serta pemeriksaan penunjang yang menunjukkan Rontgen Thorax yaitu *Bronchitis*. Intervensi yang diberikan kepada An.R dan An. A yaitu dengan intervensi manajemen pengolahan masalah pernafasan ditambah dengan terapi fisioterapi dada selama 3 hari dengan frekuensi 2 kali dalam sehari. **Hasil :** didapatkan hasil sesak nafas teratasi, bunyi ronchi tidak terdengar, tidak ada cuping hidung, pola nafas normal. **Diskusi:** Hal ini dapat disimpulkan bahwa dengan pemberian terapi fisioterapi pada An.R dan An. A yang mengalami gangguan pernafasan akibat *bronchitis* dapat mengurangi dan mengatasi masalah gangguan pernafasan baik bersihan jalan nafas dan pola nafas tidak efektif.

Kata Kunci : Bronchitis, Fisioterapi dada

* Peneliti

**Pembimbing

ABSTRACT

Triyana Wahyu Pratiwi *. 2023. Nursing Care for Patient An. R and An. A with a diagnosis of Bronchitis at Abdoer Rahem Hospital Situbondo. Study Program of Nursing Professional. University dr.Soebandi Jember.

Introduction: *Bronchitis is a respiratory disease caused by viruses and bacteria which makes it difficult for sufferers to breathe so that oxygen levels in the body decrease. The problem of bronchitis is the most common disease in children's respiratory systems and is a cause of death, where deaths due to respiratory tract infections such as bronchitis worldwide are around 19% or around 1.6-2.2 million. If bronchitis is not treated properly, it can cause complications and even death. One therapy that has positive effectiveness in treating bronchitis is chest physiotherapy.*

Method: *This final scientific work by Ners was carried out by reviewing case studies on patients An.R and An.A at Abdoer Rahem Hospital, Situbondo.*

Analysis: *the main problems were found, namely shortness of breath, rhonchi sounds, RR 40x/minute, accumulation of secretions, weakness of respiratory muscles, abnormal breathing patterns and nostrils. The nursing diagnoses obtained were ineffective airway clearance and ineffective breathing patterns as well as supporting examinations which showed Chest X-Ray, namely bronchitis. The intervention given to An.R and An. A, namely management intervention to treat respiratory problems plus chest physiotherapy for 3 days with a frequency of 2 times a day.*

Results: *shortness of breath was resolved, rhonchi sounds were not heard, no nostrils were present, breathing pattern was normal.*

Discussion: *It can be concluded that by providing physiotherapy therapy to An.R and An. A who experiences respiratory problems due to bronchitis can reduce and overcome respiratory problems, both airway clearance and ineffective breathing patterns.*

Keywords: Bronchitis, chest physiotherapy

* *Researcher*

** *Supervisor*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DEPAN.....	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
KATA PERSEMBAHAN.....	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 KAJIAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Dasar Bronkitis	6
2.1.1 Definisi Bronkitis	6
2.1.2 Etiologi Bronkitis	8
2.1.3 Manifestasi Klinis	9
2.1.4 Patofisiologi	9
2.1.5 Komplikasi	13
2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik.....	14
2.1.7 Penatalaksanaan Medis	15
2.2 Konsep Dasar Fisioterapi Dada.....	17
2.2.1 Definisi fisioterapi dada	17

2.2.2	Tujuan Fisioterapi Dada	18
2.2.3	Teknik fisioterapi dada.....	19
2.2.4	Intervensi dan Implementasi Fisioterapi Dada.....	23
BAB 3	GAMBARAN KASUS	26
3.1	Pengkajian.....	26
3.1.1.	IdentitasAnakDan Keluarga.....	26
3.1.2.	KeluhanUtama	27
3.1.3.	RiwayatPenyakitSaatIni	27
3.1.4.	RiwayatKesehatanMasaLalu.....	27
3.1.5.	RiwayatKeluarga.....	28
3.1.6.	KonservasiEnergi	29
3.1.7.	KonservasiIntegritasStruktural	32
3.1.8.	Konservasi IntegritasPersonal.....	36
3.1.9.	KonservasiIntegritasSosial.....	36
3.1.10.	TerapiMedikasi.....	37
3.1.11.	Hasil Laboratorium	37
3.2	Analisa Data.....	50
3.3	Diagnosa Keperawatan	51
3.4	Prioritas Diagnosa Keperawatan.....	52
3.5	Intervensi Keperawatan.....	53
3.6	Implementasi dan Evaluasi	57
BAB 4	PEMBAHASAN	67
4.1	Analisa Karakteristik Klien.....	67
4.2	Analisa Masalah Keperawatan Utama	67
4.3	Analisa Masalah Keperawatan (Diagnosa keperawatan).....	69
4.4	Analisa Intervensi dan Evaluasi.....	70
4.5	Hasil Analisis Jurnal	73
BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN	78
5.1	Kesimpulan	78
5.2	Saran	79
DAFTAR PUSTAKA		80

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah sistem pernapasan merupakan salah satu penyakit terbanyak dan menjadi salah satu penyebab dari kematian pada anak di negara berkembang. Salah satu penyakit yang masuk dalam kategori masalah sistem saluran pernafasan pada anak yaitu *bronchitis* (Marni, 2014). *Bronchitis* merupakan penyakit infeksi pada saluran pernafasan yang menyerang *bronkus* (Kuswarhidayat, 2019). Secara harfiah *bronchitis* adalah suatu penyakit yang ditandai oleh adanya *inflamasi bronkus*. Secara klinis para ahli mengartikan *bronchitis* sebagai suatu penyakit atau gangguan respiratorik dengan batuk merupakan gejala yang utama dan dominan (Nuga, 2019).

Kematian anak akibat infeksi saluran pernapasan akut termasuk *bronchitis* di seluruh dunia sekitar 19% atau berkisar 1,6-2,2 juta, dimana sekitar 70% terjadi di negara-negara berkembang terutama di Afrika dan Asia Tenggara (Hidayat, dkk., 2020). Dalam studi multipusat Australia, 41% dari 346 anak dirujuk karena batuk dan didiagnosa mengalami *bronchitis* (Oymar, et al., 2017). Selain itu di Indonesia prevalensi *bronchitis* sebanyak 1,6 juta orang terinfeksi *bronchitis* (Kharis, dkk, 2017). *Bronchitis* menjadi masalah utama di Jawa Timur yang paling sering terjadi

pada anak-anak 25,65% setiap tahunnya mengalami distress pernapasan berupa bersihan jalan napas tidak efektif (Rohmah, 2019).

Faktor terjadinya *bronchitis* umumnya disebabkan oleh virus seperti *rhinovirus*, *respiratory syncytial virus*, *virus influenza*, *virus pra influenza*, *adenovirus*, *virus rubella*, dan *paramixovirus* dan *bronchitis* karena bakteri biasanya dikaitkan dengan *mycoplasma pneumonia*, *bordetella pertussis*, atau *corynebacterium diphtheria* (Cahaya, 2019). Selain itu, faktor lingkungan yang mengalami banyak polutan juga dapat mempengaruhi terjadinya *bronchitis* (Magfiroh et al., 2021)

Bronchitis yang tidak dilakukan penanganan dengan baik dapat menyebabkan terjadinya penumpukan pada ruang bronkus dan paru-paru sehingga dapat mengganggu jalan masuk oksigen kedalam tubuh. Selain itu, dapat menyebabkan penyakit yang serius seperti pneumonia dan PPOK. Maka diperlukan tindakan rehabilitative dengan cara menjaga kebersihan lingkungan, meningkatkan istirahat tidur, menghindari depresi, menangani emosi dan melakukan kontrol kesehatan secara rutin, bagi anak yang sudah mengalami *bronchitis* hendaknya dilakukan perawatan secara holistic (Kuswarhidayat, 2019). Adapun salah satu penanganan *bronchitis* secara terapi non farmakologis adalah fisioterapi dada, menurut penelitian yang dilakukan oleh Frederico, (2021) dengan judul penelitian *Ambulatory chest physiotherapy in mild-to-moderate acute bronchiolitis in children under two years of age — A randomized* menyatakan hasil bahwa fisioterapi dada memberikan dampak positif terhadap status pernafasan anak penderita

bronchitis ringan sampai sedang. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rizqiana Dwi Ambarwati, dkk, (2022) dalam penelitian Asuhan keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif padap pasien *bronchitis* dengan fisioterapi dada di ruang Edelweis RSUD Kardinah kota Tegal menyatakan hasil penelitian yaitu terdapat efek yang positif dari terapi farmakologi fisioterapi dada terhadap masalah pernafasan anak yang menderita *bronchitis*.

Berdasarkan masalah diatas mengenai masalah *bronchitis* pada anak dan perlunya penanganan khususnya dalam bidang keperawatan khususnya dalam menangani masalah keperawatan yang biasanya timbul pada anak dengan *bronchitis* seperti bersihan jalan nafas dan ketidak efektifan pola nafas, maka penulis tertarik untuk membuat suatu karya ilmiah akhir ners dengan tema Asuhan Keperawatan pada Pasien An. R dan An. A dengan *bronchitis* dengan intervensi fisioterapi dada di RSUD Abdoer Rahem Situbondo.

1.2 Rumusan Masalah

Asuhan Keperawatan pada Pasien An. R dan An.A dengan *bronchitis* dengan intervensi fisioterapi dada di RSUD Abdoer Rahem Situbondo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien An. R dan An.A dengan *bronchitis* dengan intervensi fisioterapi dada di RSUD Abdoer Rahem Situbondo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada Pasien An. R dan An. A dengan diagnose *bronchitis* di RSUD Abdoer Rahem Situbondo.
- b. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada Pasien An. R dan An.A dengan diagnose *bronchitis* dengan intervensi fisioterapi dada di RSUD Abdoer Rahem Situbondo.
- c. Mendeskripsikan implementasi dan evaluasi keperawatan pada Pasien An. R dan An. A dengan diagnose *bronchitis* dengan intervensi fisioterapi dada di RSUD Abdoer Rahem Situbondo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat akademisi

Karya ilmiah akhir ini diharapkan menjadi suatu tambahan deskripsi tentang prosedur keperawatan baik dari pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi dalam bentuk asuhan keperawatan pada pasien An. R dan An. A dengan *bronchitis* dengan intervensi fisioterapi dada di RSUD Abdoer Rahem Situbondo.

1.4.2. Manfaat Praktis

Secara praktis karya ilmiah akhir ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan bahan sebagai sosialisasi terkait intervensi, implementasi dan evaluasi terkait asuhan keperawatan pada Pasien An. R dan An.A dengan diagnosa *bronchitis* di RSUD Abdoer Rahem Situbondo.

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Bronchitis*

2.1.1. Definisi *Bronchitis*

Bronchitis adalah penyakit infeksi pada saluran pernafasan yang menyerang bronkus yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus yang mengakibatkan penumpukan sekret berlebih pada bronkus sehingga terjadi ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang menyebabkan pasien mengeluh sesak nafas mengakibatkan terjadi gangguan oksigenasi (Oksaini, 2019)

Bronchitis adalah peradangan (inflamasi) pada selaput lendir (mukosa) bronkus (saluran pernafasan dari trakea hingga saluran napas di dalam paru – paru). Peradangan ini mengakibatkan permukaan bronkus membengkak (menebal) sehingga saluran pernafasan relatif menyempit (Depkes RI, 2015).

Bronchitis merupakan penyakit infeksi pada saluran pernafasan yang menyerang bronkus. Anak yang mengalami gangguan saluran pernafasan sering terjadi peningkatan produksi dahak yang berlebih pada paru-parunya dahak yang mengental dan menumpuk sehingga sulit untuk dikeluarkan, maka dari itu untuk membantu mempercepat penyembuhan dibantu dengan tindakan fisioterapi dada (Ningrum. H, 2019).

Klasifikasi *bronchitis* menurut Alifariki (2019) ada 2 jenis, yaitu :

1. *Bronchitis* akut

Bronchitis akut adalah infeksi yang terjadi pada saluran pernapasan bawah yang terjadi secara akut. Keadaan ini umumnya disebabkan oleh virus atau bakteri dan diperparah oleh paparan terhadap iritan seperti asap rokok, asap kendaraan bermotor, debu, dan asap kimiawi. Biasanya terjadi dalam waktu yang singkat, sekitar 2 – 3 minggu (Karunanayake, et al., 2017).

2. *Bronchitis* kronis

Bronchitis kronis yaitu suatu kondisi dimana terjadi peradangan atau inflamasi berlanjut pada bronkus selama beberapa waktu dan terjadi hambatan pada aliran udara yang normal di dalam bronkus. Faktor utama dari bronkitis kronis adalah merokok, baik itu sebagai perokok atau yang terkena asap rokok (Ikawati, 2016). *Bronchitis* kronis dapat berlangsung dari 3 bulan sampai 2 tahun (Widysanto dan Mathew, 2021). *Bronchitis* kronis ditandai dengan batuk dan hipersekresi lendir dan berhubungan dengan peradangan kronis di saluran udara (Wang, et al., 2021).

Jadi *bronchitis* adalah peradangan pada bronkus yang disebabkan oleh virus atau bakteri yang mengakibatkan terjadinya penyempitan pada saluran bronkus yang disebabkan mukus yang berlebihan di bronkus mengakibatkan sesak napas dan batuk berlendir bagi penderita yang merupakan gejala utama pada penderita *bronchitis*.

2.1.2. Etiologi *Bronchitis*

Menurut Rahajoe, dkk. (2015), *brochitis* disebabkan oleh :

1. Virus Bronkitis dapat disebabkan oleh virus seperti :
 - a. *Rhinovirus*
 - b. *Respiratory Syncytial Virus (RSD)*
 - c. Virus influenza A dan B
 - d. Virus *parainfluenza*
 - e. *Adenovirus*
 - f. *Paramyxovirus* (Astriana, dkk., 2015)
2. Bakteri Bakteri penyebab *bronchitis* antara lain :
 - a. *Mycoplasma pneumoniae*
 - b. *Bordetella pertussis*
 - c. *Corynebacterium diphtheriae*
 - d. *Streptococcus pneumonia*
 - e. *Staphylococcus aureus* (Singh, et. al., 2022)

Faktor penyebab lain yang memicu terjadinya *bronchitis* menurut Singh, et. al. (2022) antara lain :

3. Asap kendaraan bermotor
4. Asap dari hasil pembakaran kayu saat proses memasak
5. Asap dari rokok
6. Riwayat asma
7. Zat alergen seperti serbuk sari, parfum, dan uap

2.1.3. Manifestasi Klinis (Tanda dan Gejala)

Tanda dan gejala pada *bronchitis* menurut Ngastiyah (2014) antara lain :

1. Batuk
2. Ada produksi sputum
3. Ada suara napas tambahan yaitu ronki atau *wheezing*
4. Flu
5. Sesak napas
6. Demam
7. Nafsu makan berkurang

Selain itu, beberapa gejala *bronchitis* akut termasuk batuk, suara yang berat dan kasar, dan *wheezing*. menghilang dalam 10-14 hari, mengalami demam, dan menghasilkan sputum. Kemudian, tanda dan gejala *bronchitis* kronis adalah batuk yang parah pada pagi hari dan pada kondisi lembah, sering mengalami infeksi saluran nafas (seperi pilek atau flu) yang disertai dengan batuk, gejala *bronchitis* akut yang berlangsung selama lebih dari dua minggu, demam tinggi, sesak napas saat saluran nafas tersumbat, dan peningkatan jumlah dahak kuning dan hijau. (Nurarif dan Kusuma, 2016).

2.1.4. Patofisiologi

Bronchitis merupakan peradangan atau inflamasi yang terjadi pada bronkus yang menyebabkan peningkatan produksi mukus dan batuk

kronik. *Bronchitis* disebabkan oleh virus dan bakteri. Virus yang sering menyerang antara lain *Respiratory Syncytial Virus (RSV)*, *Virus Influenza*, *rhinovirus*, dan *virus pra influenza*. Penyebab lain yang terjadi pada *bronchitis* adalah bakteri, alergen, asap rokok dan polusi udara. Unsur-unsur iritan ini masuk melalui hidung dan mulut ke dalam saluran pernapasan dalam sehingga menyebabkan gangguan pada proses pembersihan di paru-paru. Akibat dari gangguan tersebut menimbulkan terjadinya radang pada bronkial sehingga menyebabkan terjadinya inflamasi atau radang pada bronkus. Proses peradangan yang terjadi di bronkus menyebabkan bakteri atau virus menyebar ke seluruh tubuh sehingga mekanisme pertahanan tubuh melemah. Kompensasi dari hal itu menyebabkan terjadinya peningkatan laju metabolisme dalam tubuh yang kemudian menimbulkan terjadinya hipertermia (Muttaqin, 2014).

Proses inflamasi yang terjadi pada bronkus menyebabkan terjadinya peningkatan produksi mukus sehingga menyebabkan terjadinya edema atau pembengkakan pada mukosa akibat sekret yang berlebih. Peningkatan sekret yang berlebih kemudian akan muncul masalah bersihan jalan napas tidak efektif (Corwin, 2011; Muttaqin, 2014).

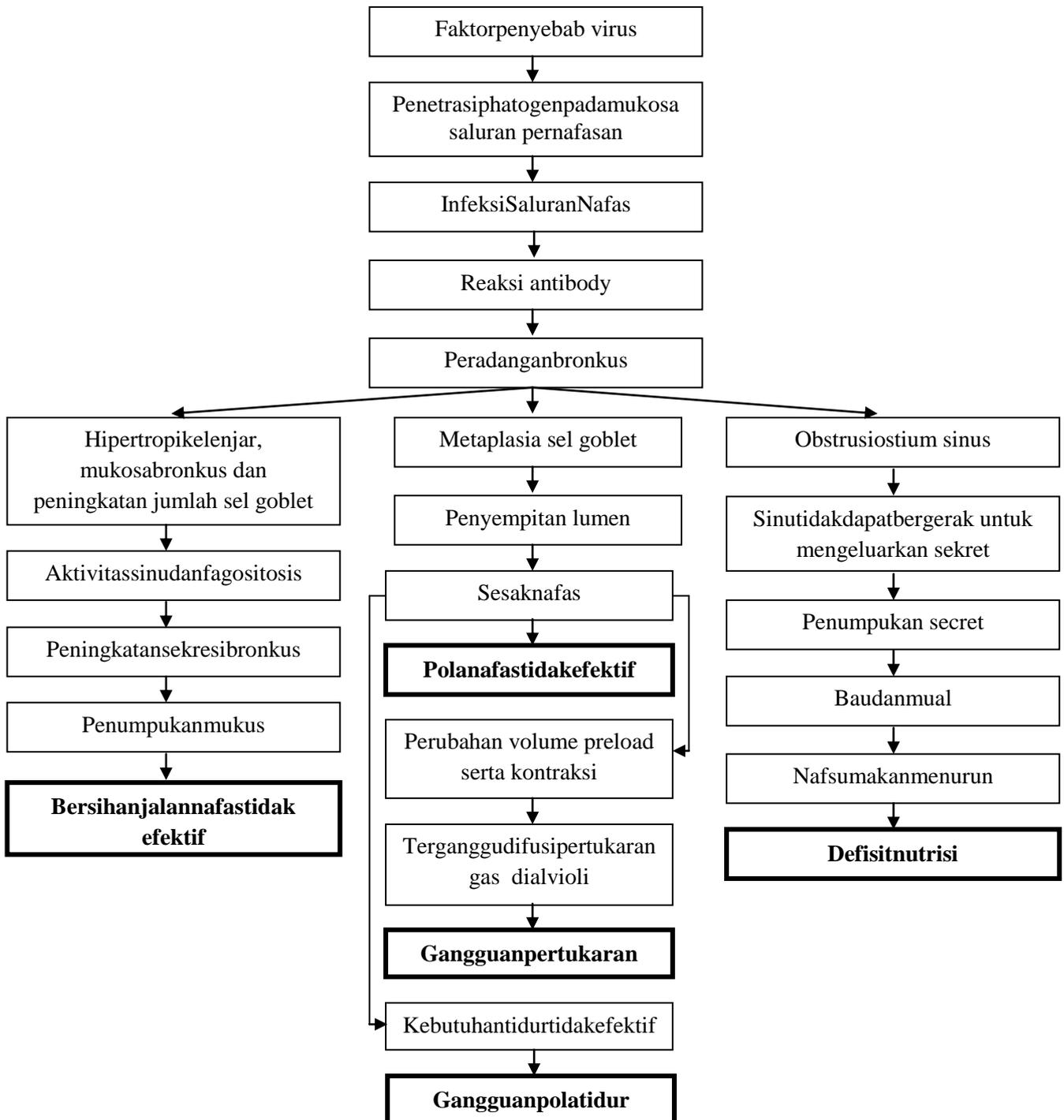
Peningkatan produksi sputum atau mukus menyebabkan terjadinya penyempitan jalan nafas sehingga menyebabkan fase ekspirasi memanjang. Akibat dari fase ekspirasi memanjang yaitu terjadinya penggunaan otot pernapasan dan sebagai kompensasi maka terjadilah

peningkatan frekuensi napas. Frekuensi napas yang meningkat menyebabkan terjadinya masalah pola napas tidak efektif. Penggunaan otot pernapasan yang berlebihan menyebabkan terjadinya pengeluaran energi yang berlebih juga sehingga timbul masalah intoleransi aktivitas. (Muttaqin, 2014).

Akibat dari *bronchitis* yang tidak ditangani dengan benar menyebabkan harus dirawat di rumah sakit untuk mendapatkan penanganan. Efek hospitalisasi bagi pasien anak akan menyebabkan ansietas terhadap tindakan invasif yang dilakukan terhadapnya. Bagi orang tua, efek hospitalisasi menyebabkan terjadinya kecemasan / ansietas akibat dari kurang terpapar informasi atau pengetahuan yang kurang mengenai penyakit bronkitis (Nurarif & Kusuma, 2015).

Adapaun *Pathway* masalah keperawatan pada pasien dengan

bronchitis dapat di gambarkan sebagai berikut:



2.1.5. Komplikasi

Menurut (Subagia, 2015), komplikasi pada *bronchitis* merupakan bentuk perjalanan penyakit yang progresif dan tidak sepenuhnya reversibel misalnya :

1. Gagal nafas kronik dan gagal nafas akut pada gagal nafas kronik. Gagal nafas kronik hasil analisis gas darah PO₂ kurang dari 60 mmHg dan PCO₂ lebih dari 60 mmHg dan pH normal. Gagal nafas akut pada gagal nafas kronik ditandai oleh sesak nafas dengan atau tanpa sianosis, sputum bertambah dan purulen, demam, dan kesadaran menurun.
2. Infeksi berulang, pada penderita *bronchitis* produksi sputum yang berlebihan menyebabkan terbentuk koloni kuman, hal ini memudahkan terjadinya infeksi berulang, pada kondisi kronik ini imunitas menjadi lebih rendah, ditandai dengan menurunnya kadar limfosit darah.
3. Kor pulmonal, yang ditandai oleh gelombang P pada EKG, hematokrit lebih dari 50% dapat disertai gagal jantung kanan

Selain itu, komplikasi yang terjadi pada penyakit *bronchitis* menurut Rahmawati (2015), antara lain :

1. Sinusitis
2. Pneumonia
3. Otitis media
4. Bronkhiectasis

5. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)
6. Gagal napas
7. Infeksi saluran napas yang kambuhan (rekuren)

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada klien *bronchitis* menurut Utami, dkk. (2020) antara lain :

1. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium menggunakan cek darah dan pada pemeriksaan ini akan didapatkan data terjadinya peningkatan leukosit.

2. Pemeriksaan rontgen atau x-ray dada

Pemeriksaan rontgen akan didapatkan hasil yang signifikan, biasanya hanya tampak hyperemia. Selain itu akan tampak juga hiperinflasi paru, diafragma mendatar. Hasil pemeriksaan rontgen akan ditemukan adanya bercak pada saluran napas (Alifariki, 2019).

3. Pemeriksaan kultur sputum

Jika pengobatan yang diberikan tidak memberikan perkembangan, maka perlu dilakukan pemeriksaan kultur sputum untuk menentukan pemberian antibiotik yang tepat.

4. Pemeriksaan Analisa Gas Darah (AGD)

Pemeriksaan ini akan menunjukkan apakah ada penurunan oksigen arteri dan peningkatan karbondioksida arteri

2.1.7. Penatalaksanaan Medis

Menurut Selviana (2018), penatalaksanaan *bronchitis* dapat dilakukan penatalaksanaan medis sebagai berikut:

1. Bronkodilator

Bronkodilator berguna untuk menghilangkan bronkospasme dan mengurangi obstruksi jalan napas sehingga oksigen lebih banyak di distribusikan ke seluruh tubuh bagian paru.

2. Glukokortikoid

Membantu mengurangi peradangan dan produksi lendir. Anti peradangan dan anti reaksi alergi menekan proses migrasi neutrofil dalam proses peradangan, mengurangi produksi prostaglandin dan menyebabkan terjadinya dilatasi kapiler darah sehingga hal tersebut bertujuan untuk mengurangi respon imun terhadap infeksi yang terjadi.

3. Antibiotik

Antibiotik mekanismenya menghambat pertumbuhan bakteri melalui pengaruhnya terhadap sintesis dinding sel bakteri.

4. Ekspektoran

Ekspektoran bekerja dengan merangsang sekresi saluran pernapasan, sehingga meningkatkan volume cairan pernapasan dan menurunkan viskositas lendir.

5. Inhibitor fosfodiesterase-4

Mengurangi peradangan dalam pengobatan dan meningkatkan hidrolisis zat siklik adenosin monofosfat ketika terdegradasi, menyebabkan pelepasan mediator inflamasi.

6. Terapi oksigen

Terapi oksigen disarankan untuk pasien bronkitis kronis yang parah dan memiliki kadar oksigen yang rendah dalam darah. Terapi oksigen dapat membantu penderita bernapas lebih baik.

Sedangkan Penatalaksanaan Non Medis Bronkitis menurut Rahmawati, (2019) adalah sebagai berikut:

1. Fisioterapi dada Fisioterapi dada merupakan kumpulan tehnik terapi yang bertujuan untuk mempertahankan ventilasi yang adekuat dan mencegah infeksi, melepaskan dan mengeluarkan sekret dari bronkus dan bronkiolus, menurunkan akumulasi sekret pada klien yang tidak sadar atau lemah, memperbaiki ventilasi paru-paru dan meningkatkan efisiensi otot-otot pernafasan.
2. Menghindari lingkungan berasap Menghindari asap rokok dan tempat di mana penderita mungkin menghirup iritan paru lainnya.
3. Memberikan posisi fowler atau semi fowler Dengan dilakukannya posisi tersebut akan menimbulkan rasa lega dan memaksimalkan ventilasi pernafasan.
4. Meningkatkan nutrisi dan cairan oral Mengonsumsi makanan sehat seperti tinggi kalori dan protein sehingga tubuh memiliki daya tahan

untuk membantu mencegah infeksi paru-paru dan seluruh sistem saluran pernapasan dan cairan oral untuk mengimbangi cairan yang hilang akibat dehidrasi dan membantu dalam mengencerkan sekresi.

2.2 Konsep Dasar Fisioterapi Dada

2.2.1 Definisi fisioterapi dada

Fisioterapi merupakan sebuah bentuk dalam pelayanan kesehatan yang di gunakan untuk mengembangkan, memelihara serta memulihkan fungsional tubuh dengan penanganan secara manual. Fisioterapi paru atau yang kita kenal dengan fisioterapi dada adalah bentuk dalam fisioterapi yang di tujukan untuk menangani permasalahan pada saluran pernafasan. Fisioterapi dada tidak hanya untuk membersihkan sputum pada saluran pernafasan namun juga untuk mengoptimalkan serta kembalikan peran dari paru supaya bisa berfungsi dengan baik untuk pemenuhan butuhan oksigen pada individu. Pelayanan dalam fisioterapi biasanya kerap melaksanakan pemeriksaan dulu untuk penentuan metode serta peralatan dipakai. Permasalahan yang sering di jumpai adalah pasien tidak bisa (kesulitan) untuk mengeluarkan dahak, nafas tidak teratur serta dada terasa penuh, otot pada dada terasa kaku, biasanya di tandai dengan pasien cepat lelah saat beraktivitas (Prayitno 2019).

Fisioterapi dada menggunakan prinsip gravitasi untuk membantu mengalirkan sekret keluar dari paru-paru dan menyebabkan reflek batuk.

Pelaksanaan fisioterapi pada rumah sakit dapat menjadi tanggung jawab perawat maupun fisioterapis respirasi (Mardiyanti, 2013).

2.2.2 Tujuan Fisioterapi Dada

Tujuan yang utama dilakukannya fisioterapi dada ini adalah evakuasi eksudat, inflamasi serta sekresi trakeabronkial. Menghilangkannya penghalangan aliran nafas, kurangi resistensi aliran nafas, tingkatkan saluran nafas, serta tingkatkan pertukaran gas, kurangi bekerjanya pernapasan., hingga dapat tingkatkan dalam menyerap O₂ dari paru-paru. Memberikan fisioterapi dada bisa tingkatkan O₂.

Berdasarkan hasil ulasan dari (Meva Nareza 2021) mengungkapkan bahwa fisioterapi dada memiliki pengaruh terhadap pengeluaran sputum (dahak), hal ini karena fisioterpi dada berpengaruh pada bersihan jalan nafas serta dapat meningkat terhadap pengeluaran dahak. Diketahui bahwa saluran napas yang tidak efektif ialah tidak mempunya dalam membersihkan untuk memberikan sekresi ataupun penghalan pada jalan pernafasan. Ketidakefektifan saluran napas ialah tidak mempunya dalam membersihkan saluran pernafasan hingga terjadinya penyumbatan mengakibatkan terjadinya penyumbatan.

Sedangkan (Irawati, 2009 dalam Mardiyanti, 2013) menyatakan tujuan dari fisioterapi dada adalah :

1. Mencegah obstruksi saluran pernapasan dengan mengatasi penumpukan sekret yang akan mempengaruhi respirasi

2. Menjaga kebersihan saluran pernapasan dan ventilasi melalui mobilisasi sekret
3. Mengajarkan dan merangsang batuk efektif
4. Mengajarkan relaksasi
5. Mengurangi biaya dan energi melalui breathing retraining
6. Memperbaiki ketahanan dan toleransi umum
7. Memelihara atau memperbaiki mobilisasi dada.

2.2.3 Teknik fisioterapi dada

Teknik fisioterapi dada yang paling sering digunakan pada ialah *postural drainage*, tapotement, vibrasi, serta *masage*. Pada SOP di lakukan penatalaksanaan (Prayitno 2019) sebagai berikut (Dewi 2019) :

1. Postural Drainage

Postural Drainage merupakan teknik lama dan banyak di gunakan dalam mengeluarkan sputum menggunakan BB serta saluran sekret, SOP nakes ini berupa ;

- a. Nakes bertempat di depan pasien bertujuan mengawasi teknik yang ada saat *postural drainage*, di anjurkan dilakukannya 1 hari, teknik tersebut tidak diperbolehkan di lakukan melebihi 40 menit dibeberapa posisi, tiap posisi di lakukan lamanya 3-10 menit teknik tersebut dilakukan dipagi hari serta sebelum makan ataupun dapat

di lakukan dimalam hari 1-3 jam setelah makan bisa di lakukan.

- b. Posisi pada tiap lobus: *Lobus uper apical segment* teknik tersebut di lakukan dengan keadaan sandar duduk, keadaan ternyaman di lakukan diatas tempat tidur ataupun dapat di lakukan dipermukaan rata pada posisi sandar di bantal, vibrasi diarea otot *superior clavical* serta tulang leher di lakukan dalam 3-5 menit. *Postural drainage lobus uper appical segment* diposisi tersebut klien duduk dan membungkuk, tangan di gantung dan di sangga menggunakan bantal, vibrasi menggunakan ke dua lengan didaerah atas tulang belakang disertai bagian kiri kanan. *Postural drainage lobus uper posterior segment segments uper lobus anterior* diposisi tersebut pasien telentang, di ganjal menggunakan bantal di bawah kaki juga kepala, vibrasi bagian kanan depan dada serta dibagian kiri dada diantara leher. *Postural drainage uper lobus anterior segments lingula* diposisi tersebut pasien memiring ke arah kanan, kaki serta pinggul di alas menggunakan bantal, tulang belakang di putar sekitar 45° kebelakang. Pengalas menggunakan bantal dipunggung pasien dibelakang, kaki sedikit di tekuk, di antara dua lutut di ganjal menggunakan bantal. vibrasi di mulai diarah

lateral. *Postural drainage lingual. Middle lobe* Posisi kepala pasien dimiringkan ke kiri, tulang belakang di putar ke belakang sekitar ¼ tangan kanan pasien diangkat ke atas. Pinggul serta kaki di tinggikan sekitar 30°, bantal di letakan dibelakang klien di antara ke dua kaki. vibrasi benar diluaran kanan. *Postural drainage middle lobe*
Lobe lower anterior segment pasien memiring ke kanan bantal di letakan di punggung sisi belakang. Kaki serta pinggul di tinggikan sekitar 45° menggunakan bantal. Lutut di tekuk serta dialaskan bantal, vibrasi dibagian kosta interior kiri, di lakukan kembali dikedua bagian.
Postural drainage lobe lower anterior segment
Lobe lower superior segment diposisi tersebut, pasien di baringkan diposisi tengkurap. Dibagian bawah tulang belakang di letakan 2 bantal untuk pengalas vibrasi dilakukan di *clavikula* bawah dikiri kanan *vertebra*.
Postural drainage lobe lower superior segment.

2. Perkusi/Tapotemen:

Perkusi adalah salah satu metode dalam fisioterapi dengan cara penepukan ringan didinding dada menggunakan tangan. Tangan membentuk seperti mangkuk. tujuannya clapping ialah saluran pernafasan bersih, dengan cara mekanik bisa melepas sputum yang lengket didinding bronkus serta pertahankan

peran otot-otot pernapasan perkusi yang dengan teratur di lakukan dipasien yang memperoleh postural drainage, maka seluruh indikasi postural drainage umumnya ialah indikasi perkusi.

3. Getaran ataupun Fibrasi

Fibrasi adalah upaya bersihkan saluran pernafasan menggunakan teknik memberikan sensasi bergetar, teknik tersebut dapat membantunya secret yang terlepas dijalur udara. sensasi bergetar buat secret dapat di alirkan ke dalam saluran pernapasan besar, buat lebih mudahnya untuk di keluarkan dengan batuk. Biasanya teknik di berikan campuran dengan teknik perkusi .

Fibrasi di lakukan saat klien akan bernafas. Pasien diminta bernafas pada fibrasi serta kompresi dada di berikan disaat inspirasi serta di teruskan hingga selesainya expirasi. Dalam keregangan semua otot tangan hingga ke bahu. Teknik fibrasi perlu melihatnya keadaan normalnya dada. Keadaan fibrasi pada penempatan tangan diposisi yang berlawanan dari dada sedang tangan yang 1 bertumpu diatasnya.

Fibrasi di berikan 5-8x, yang perlu di perhatikan ialah terdapatnya haemoptisis serta patah tulang, teknik tersebut dapat di lakukan menggunakan peralatan vibrator

2.2.4 Intervensi dan Implementasi Fisioterapi Dada

Adapun prosedur kerja fisioterapi dada yang dilakukan pada An.R dan An.A adalah sebagai berikut:

Pengertian	Fisioterapi dada adalah suatu rangkaian tindakan keperawatan yang terdiri atas perkusi (<i>clapping</i>), vibrasi, dan <i>postural drainage</i>
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> Membantu melepaskan atau mengeluarkan sekret yang melekat di jalan napas dengan memanfaatkan gaya gravitasi. Memperbaiki ventilasi. Meningkatkan efisiensi otot-otot pernapasan. Memberi rasa nyaman
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> Terdapat penumpukan sekret pada saluran napas yang dibuktikan dengan pengkajian fisik, X-Ray dan data Klinis. Sulit mengeluarkan sekret yang terdapat pada saluran pernapasan
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> Hemoptisis Penyakit jantung Serangan Asma Akut Deformitas struktur dinding dada dan tulang belakang Nyeri meningkat Kepala pening Kelemahan
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> <i>Stetoscope</i> Handuk Sputum pot <i>Handscoon</i> Tissue Bengkok Alat tulis
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> Salam terapeutik Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada responden Menjaga privasi pasien Memberikan informed consent Longgarkan pakaian atas pasien Periksa nadi dan tekanan darah Ukur saturasi oksigen, frekuensi nafas dan produksi sputum
Persiapan perawat	<ol style="list-style-type: none"> Memiliki pengetahuan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan, sistem peredaran darah

	b. Memiliki pengetahuan tentang pemeriksaan fisik sistem pernafasan	
Tahap pelaksanaan		Waktu
1. Postural Drainase <ol style="list-style-type: none"> a. Perawat mencuci tangan, lalu memasang sarung tangan b. Auskultasi area lapang paru untuk menentukan lokasi sekret c. Posisikan pasien pada posisi berikut untuk sekret-sekret di area target segmen/ lobus paru pada: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Bronkus Apikal Lobus Anterior</i> kanan dan kiri atas minta pasien duduk di kursi, bersandar pada bantal - <i>Bronkus Apikal Lobus Posterior</i> Kanan dan Kiri atas duduk membungkuk, kedua kaki ditekuk, kedua tangan memeluk tungkai atau bantal - Bronkus lobus anterior kanan dan kiri atas supinasi datar untuk area target di segmen anterior kanan dan kiri atas - Lobus anterior kanan dan kiri bawah Supinasi dengan posisi trendelenburg. Lutut menekuk di atas bantal - Lobus kanan tengah. supinasi dengan bagian dada kiri/ kanan lebih ditinggikan, dengan posisi trendelenburg (bagian kaki tempat tidur di tinggikan) - Lobus tengah anterior Posisi <i>sim's</i> kanan/ kiri disertai posisi <i>trendelenburg</i> - Lobus bawah anterior Supinasi datar dan posisi trendelenburg - Lobus bawah posterior pronasi datar dengan posisi trendelenburg - Lobus lateral kanan bawah. miring kiri dengan lengan bagian atas melewati kepala disertai dengan posisi <i>trendelenburg</i> - Lobus lateral kiri bawah miring kiri dengan lengan bagian atas melewati kepala disertai dengan posisi <i>trendelenburg</i> 		5 menit
2. Perkusi dada (<i>clapping</i>) <ol style="list-style-type: none"> a. Letakkan handuk diatas kulit pasien b. Rapatkan jari-jari dan sedikit difleksikan 		1-2 menit

<ul style="list-style-type: none"> membentuk mangkok tangan c. Lakukan perkusi dengan menggerakkan sendi pergelangan tangan, prosedur benar jika terdengar suara gema pada saat perkusi d. Perkusi seluruh area target, dengan menggunakan pola yang sistematis 	
<p>3. Vibrasi Dada</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Instruksikan pasien untuk tarik nafas dalam dan mengeluarkan napas perlahan-lahan b. Pada saat buang napas, lakukan prosedur vibrasi, dengan teknik: tangan non dominan berada dibawah tangan dominan, dan diletakkan pada area target. c. Instruksikan untuk menarik nafas dalam d. Pada saat membuang napas, perlahan getarkan tangan dengan cepat tanpa melakukan penekanan berlebihan e. Posisikan pasien untuk dilakukan tindakan batuk efektif 	5-8 menit
TOTAL	15 menit

(Sumber : Pakpahan R.E., 2020)

BAB 3

GAMBARAN KASUS

3.1. PENGKAJIAN An. R

3.1.1 Identitas Anak dan Keluarga

1. Identitas Anak

Nama/Inisial : An. R

Tempat/tgl lahir : Situbondo, 15-10-2022

Usia : 8 bulan

Jenis Kelamin : L

Anak ke/dari : (2) / (2 bersaudara)

Alamat : Kalibagor, Situbondo

Tgl Pengkajian : 05 Juni 2023

Diagnosa Medik : *Bronchitis*

2. Identitas Keluarga (Penanggungjawab)

Nama Ayah / Ibu : Tn. T / Ny.S

Usia Ayah / Ibu : 26 tahun / 18 tahun

Pendidikan Ayah / Ibu : SMA / SMP

Pekerjaan Ayah / Ibu : Kuli bangunan / IRT

Agama Ayah / Ibu : Islam / Islam

Suku bangsa Ayah / Ibu : Madura / Madura

3.1.2 Keluhan Utama

Batuk dan pilek

3.1.3 Riwayat Penyakit Saat Ini

Pasien batuk pilek ± sejak 1 minggu yang lalu dan mengalami sesak nafas, keluarga pasien mengatakan bahwa An.R sempat dibawa ke bidan setempat dan disarankan untuk dirujuk ke rumah sakit untuk dilakukan penanganan khusus.

3.1.4 Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Medis :(-)Hepatitis,(-)Astma,(-)

HIV/AIDS Lain-lain: tidak terkaji

Waktu hospitalisasi : 05 Juni 2023

2. Pembedahan: tidak terkaji

3. Alergi :Ibu pasien mengatakan pasien tidak memiliki alergi

4. Riwayat Reproduksi Ibu

a) Pre Natal

Ibu pasien mengatakan sering memeriksakan kehamilan anak ke 2 selama hamil

b) IntraNatal

Ibu pasien mengatakan persalinannya dilakukan secara normal

c) PostNatal

APGAR Score :tidak terkaji

PB dan BB :50cm/ 3400gram

LK dan LD :tidak terkaji

Mekonium dalam 24jam :ya()/tidak()

Lama pemberian ASIE kslusif 8 bulan

Usia diberikan PMT 6 bulan

Masalah pada bayi : tidak ada

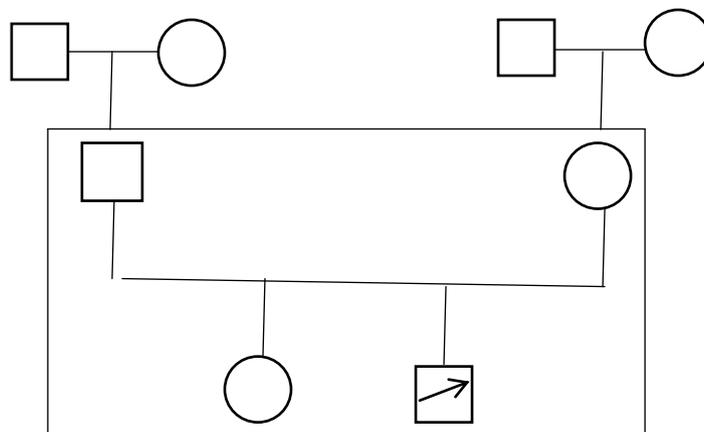
3.1.5 Riwayat Keluarga

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

Penyakit yang diturunkan : Ada()/Tidakada (√)

Jenis penyakit (bila ada) : tidak ada

Genogram (3 generasi) :



Keterangan :

□ : Laki-laki
○ : Perempuan
X : Meninggal

— : Garis keturunan
— : Garis perkawinan
- - - : Tinggal serumah

3.1.6 Konservasi Energi

1 Nutrisi

a. Makan

- 1) Jenis makanan : Nasi tim
- 2) Frekuensi makan : 3x sehari
- 3) Porsi makan : 4 sendok makan
- 4) Makanan yang disukai/tdk disukai makanan berkuah
- 5) Alergi makanan : tidak ada

b. Minum

- 1) Jenis minuman : Susu
- 2) Jumlah asupan minum : \pm 1250 ml
- 3) Minuman yang disukai/tdk disukai: Tidak ada

c. BB/TB : 8.7gram/ 75 cm

d. LILA : 11cm

e. Kulit

- 1) Warna : Warna kulit pasien sawo matang
- 2) Tekstur : Tekstur kulit pasien lembut/halus

f. Mulut dan Faring

- 1) Mukosa bibir : Mukosa bibir pasien tampak lembab
- 2) Warna : Warna bibir pasien merah muda
- 3) Karies Gigi : Pasien tidak mempunyai karies gigi

4) Pergerakan lidah :Bisa menggerakkan lidah/Normal

5) Tes pengecapan : Tes pengecapan pasien normal

6) Reflek menelan/ menghisap:Reflek menelan dan menghisap pasien normal

7) Reflek gag : Tidak ada reflek gag

g) Rambut

1) Warna : Warna rambut pasien hitam

2)Distribusi : Distribusi rambut pasien merata

3)Tekstur : Tekstur rambut pasien halus

4)Kebersihan kulit kepala : Kulit kepala pasien bersih

2 Eliminasi

1. BAK

1)Frekuensi/jumlah : Jumlah BAK pasien sehari 5-6x/hari

2)Warna : Warna urin pasien kuning jernih

3)Keluhan saat BAK : Tidak ada keluhan

4) Penggunaan alat bantu : Pasien tidak menggunakan alat bantu saat BAKBAB

1)Frekwensi : Frekuwensi BAB pasien sehari 2x

2)Warna : Warna fesesnya kuning kecoklatan

3)Konsistensi : Konsistensi BAB pasien lunak

4)Keluhansaat BAK : Tidak ada keluhan

5) Penggunaan obat-obatan : T i d a k a d a

2. Ano Genitalia

1) Kebersihan : Sekitar area genitalia pasien tampak bersih

2) Edema : Tidak ada edema pada genitalia pasien

3) Rabas : Tidak ada rabas pada genitalia pasien

4) Testis : Testis pasien normal

5) Lubang uretra : ada lubang uretra

6) Lubang anus : ada lubang anus

3 Istirahat dan Tidur

1) Frewensi tidur siang : Pasien tidur siang selama 1-2 jam

2) Frekuensi tidu rmalam : Pasien tidur malam selama 8 jam

3) Kualitas tidur : Kualitas tidur pasien baik

4) Kebiasaan sebelum tidur : Tidak ada kebiasaan sebelum tidur pasien

5) Keluhan saat tidur : Tidak ada keluhan saat tidur

4 Aktifitas bermain, olahraga dan rekreasi

1) Frekuensi bermain/ rekreasi : Ibu pasien mengatakan pasien dirumah saja

2) Jenis bermain : Mainan untuk usia 8 bulan

3) Keluhan saat aktivitas bermain : Tidak ada keluhan

5 Kebersihan diri

1) Frekuensi mandi : Pasien mandi 2x sehari

Dibantu/mandiri : dibantu(√),mandiri()

2) Frekuensi keramas : Pasien keramas 2x sehari

Dibantu/mandiri : dibantu(√),mandiri()

3) Memilih pakaian sendiri : Pasien di bantu ibunya saat memilih pakaian

Dibantu/ mandiri : dibantu(√),mandiri()

4) Kebersihan kuku : Kuku pasien tampak bersih

5) Kebersihan pakaian : Pakaian yang dipakai pasien selalu bersih

3.1.7 Konservasi Integritas Struktural

1. Pertahanan tubuh

a. Imunisasi :Lengkap(),tidaklengkap(√)

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian
1.	BGC	1 bulan
2.	HepatitisB1,2,3	-

3.	DPT1,2,3	2-4 bulan
4.	Polio 1,2,3,4	2-4 bulan
5.	Campak	-

2. Struktur fisik

a. Penampilan Umum

(a)Tingkat Kesadaran : Compos Mentis

(b)Postur tubuh : Postur tubuh pasien normal dan tidak cacat

b. Pengukuran Antropometri : tidak terkaji

c. Pengkajian tanda-tanda vital

d. Tekanan darah Tidak terkaji

e. Suhu 38.5°C

f. Nadi70x/menit

g. Respirasi 40x/menit

3. Struktur fisik

a. Kepala dan Leher Kepala

Bentuk : Bentuk kepala pasien normal
chepali

Fontanel anterior/poster : Normal

b. Mata

Kesimetrisan : Kedua mata pasien tampak simetris

Ketajaman penglihatan : Penglihatan pasien baik

Pergerakan bola mata : Pergerakan bola mata baik dapat bergerak normal

Reflek corneal : Baik/ mampu menutup mata

Reflek pupil : Baik/ ada saat dirangsang cahaya

Sclera :Sclera berwarna putih

Konjungtiva : Konjungtiva tampak pucat

C Hidung

Bentuk :Normal (tidak pesek dan tidak mancung)

Patensi nasal :Terpasang Nasal Kanul 1 lpm

Rabas nasal : Tidak ada

Pasase hidung : Tidak ada

Cuping hidung : Tidak ada

Reflek glabellar : Ada

Reflek bersin :Ada

D Telinga

Posisi :Telinga pasien simetris

Kebersihan lubang telinga : Lubang telinga tampak bersih

Rabas telinga : Tidak ada rabas telinga

Fungsi pendengaran : Fungsi pendengaran baik

(e) Leher

Pembesaran kel.tyroid : Tidak ada pembesaran kelenjar

tyroid

Pembesaran limfe : Tidak ada pembesaran limfe

Pergerakan leher : Pergerakan leher normal

Massa/lesi : Tidak ada massa atau lesi

(f) Toraks, jantung dan paru

Bentuk dada : Normal chest

Pengembangan dada : Pengembangan dada simetris

Retraksi intercostals : Ada retraksi intercostals

Pola nafas : Irreguler

Suara nafas : Vesikuler

Suara nafas tambahan : Ronkhi

Bunyi jantung : S1 dan S2 tunggal

Irama jantung : Reguler

Sianosis : Tidak ada sianosis

Lokasi TIM : Tidak ada

(g) Payudara dan Aksila

Posisi payudara : tidak terkaji

Pembesaran payudara : tidak terkaji

(h) Abdomen

Bentuk : Sedikit cembung

Bising usus : 5-30x/menit

Pembesaran hepar : Tidak ada

Pembesaran lien : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada
Nyeri tekan : Tidak ada
Lokasi : Tidak ada

3.1.8 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()
6. Keyakinan untuk sembuh : yakin(),tidak yakin()
7. Riwayat Perkembangan

Kemandirian dan bergaul : mudah (),sulit()Kemampuan

Motorikhalus : Berfungsi dengan baik

Kemampuan Motorikkasar : Mampu bergerak bebas

Kemampuan bahasa/ kognitif: Mampu babling

3.1.9 Konservasi Integritas Sosial

Yang mengasuh : Ibu kandung

Hubungan dengan anggota keluarga : Dekat/baik

Hubungan dengan saudara kandung : Dekat/baik

Hubungan dengan teman : tidak terkaji

Dukungan keluarga : tidak terkaji

teman : tidak terkaji

beribadah : tidak terkaji

keputusan

: tidak terkaji

3.1.10 Terapi Medikasi

No	Terapi Medikasi	Dosis	Indikasi
1.	Inf. D5 $\frac{1}{4}$ NS	500 cc/24 jam	Memenuhi cairan anak
2.	Cefixime	2x1	Untuk mengobati infeksi bakteri
3.	Inj. Ondansetrone	3x1 mg	Untuk mengatasi mual dan muntah
4.	Inj. Claxoni	3x800 mg	Untuk mencegah pelepasan zat yang menyebabkan peradangan dalam tubuh
5.	Inj. Santagesik	3x75 mg	Untuk mengatasi nyeri akut
6.	Inj. Ranitidine	2x7,5 mg	Obat yang digunakan untuk mengobati gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam lambung
7.	Nebul Combiven	0,8 + Pz 2 cc	Untuk meredakan dan mencegah munculnya sesak napas atau mengi akibat penyempitan saluran napas
8.	Po puyer batuk	3x1	-

3.1.11 Hasil Laboratorium :

1. Pemeriksaan penunjang
 - a) Neutrofil : 37.4
 - b) Monosit : 33.9
 - c) Hematokrit : 35.7
2. Hasil Radiologi :RO Thorax : *Bronchitis*

3.2. PENGKAJIAN An.A

3.2.1. Identitas Anak dan Keluarga

1. Identitas Anak

Nama/Inisial : An. A

Tempat/tgl lahir : Situbondo, 18-08-2022

Usia: 10 bulan

Jenis Kelamin : L

Anak ke/dari : (3) / (3 bersaudara)

Alamat : Mangaran, Situbondo

Tgl Pengkajian : 06 Juni 2023

Diagnosa Medik : *Bronchitis*

3. Identitas Keluarga (Penanggungjawab)

Nama Ayah / Ibu : Tn. S / Ny. I

Usia Ayah / Ibu : 30 tahun / 29 tahun

Pendidikan Ayah / Ibu : SMA / SMA

Pekerjaan Ayah / Ibu : Wiraswasta / IRT

Agama Ayah / Ibu : Islam / Islam

Suku bangsa Ayah / Ibu : Madura / Madura

3.2.2. Keluhan Utama

Batuk

3.2.3. Riwayat Penyakit Saat Ini

Ibu pasien mengatakan pasien batuk sejak 5 hari yang lalu, batuk disertai grok-grok dan sesak nafas, ibu An. A mengatakan sempat

membawa An. A ke puskesmas dan disarankan untuk dirujuk ke rumah sakit untuk dilakukan penanganan khusus.

3.2.4. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Medis : (-)Hepatitis,(-)Astma,(-)

HIV/AIDS Lain-lain : tidak terkaji

Waktu hospitalisasi : 06 Juni 2023

2. Pembedahan : tidak terkaji

3. Alergi : Ibu pasien mengatakan pasien tidak memiliki alergi

4. Riwayat Reproduksi Ibu

a) Pre Natal

Ibu pasien mengatakan sering memeriksakan kehamilan anak ke 3 selama hamil

b) Intra Natal

Ibu pasien mengatakan persalinannya dilakukan secara normal

c) Post Natal

APGAR Score : tidak terkaji

PB dan BB : 50cm/ 3200gram

LK dan LD : tidak terkaji

Mekonium dalam 24jam : ya()/tidak()

Lama pemberian ASI Eksklusif 10bulan

Usia diberikan PMT 6 bulan

Masalah pada bayi : tidak ada

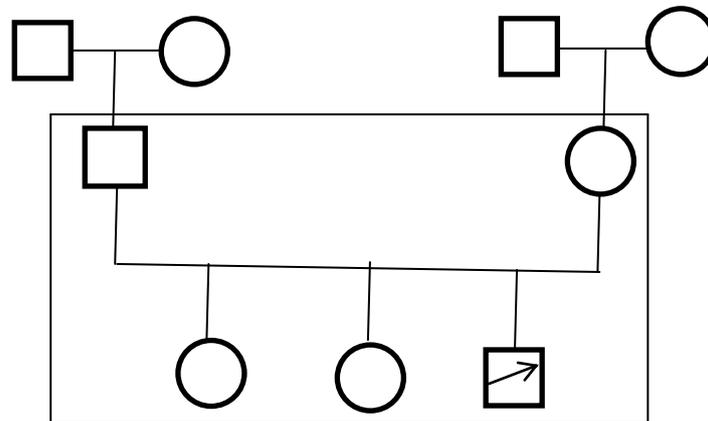
3.2.5. Riwayat Keluarga

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

Penyakit yang diturunkan : Ada()/Tidakada (√)

Jenis penyakit (bila ada) : tidak ada

Genogram (3 generasi) :



Keterangan :



: Laki-laki



: Garis keturunan



: Perempuan



: Garis perkawinan

X : Meninggal

- - - - : Tinggal serumah

3.2.6. Konservasi Energi

1. Nutrisi

a. Makan

1) Jenis makanan : Nasi

2) Frekuensi makan : 3x sehari

3)Porsimakan : 3 sendok makan

4) Makanan yang disukai/ tdk disukai makanan berkuah

5)Alergi makanan : Tidak ada

b. Minum

1) Jenis minuman : Susu

2) Jumlah asupan minum : ± 1250 ml

3) Minumam yang disukai/ tdk disukai : Tidak ada

c. BB/TB : 9.2gram/ 76 cm

d. LILA : 11cm

e. Kulit

1) Warna : Warna kulit pasien sawo matang

2) Tekstur : Tekstur kulit pasien lembut/halus

f. Mulut dan Faring

1) Mukosa bibir : Mukosa bibir pasien tampak lembab

2) Warna : Warna bibir pasien merah muda

3) Karies Gigi : Pasien tidak mempunyai karies gigi

4) Pergerakan lidah :Bisa menggerakkan lidah/Normal

5) Tes pengecapn : Tes pengecapn pasien normal

6) Reflek menelan/ menghisap :Reflek menelan dan menghisap pasien normal

7) Reflek gag : Tidak ada reflek gag

g) Rambut

- 1) Warna : Warna rambut pasien kemerahan
- 2) Distribusi : Distribusi rambut pasien merata
- 3) Tekstur : Tekstur rambut pasien halus
- 4) Kebersihan kulit kepala : Kulit kepala pasien bersih

2. Eliminasi

1. BAK

- 1) Frekuensi/jumlah : Jumlah BAK pasien sehari 5-6
x/hari
- 2) Warna : Warna urin pasien kuning jernih
- 3) Keluhan saat BAK : Tidak ada keluhan
- 4) Penggunaan alat bantu : Pasien tidak menggunakan alat
bantu saat BAKBAB
- 5) Frekwensi : Frekwensi BAB pasien sehari 1x
- 6) Warna : Warna fesesnya kuning kecoklatan
- 7) Konsistensi : Konsistensi BAB pasien lunak
- 8) Keluhansaat BAB : Tidak ada keluhan
- 9) Penggunaan obat-obatan : T i d a k a d a

2. Ano Genitalia

- 1) Kebersihan : Sekitar area genitalia pasien tampak bersih
- 2) Edema : Tidak ada edema pada genitalia pasien
- 3) Rabas : Tidak ada rabas pada genitalia pasien
- 4) Testis : Testis pasien normal
- 5) Lubang uretra : ada lubang uretra
- 6) Lubang anus : ada lubang anus

3. Istirahat dan Tidur

1. Frewensi tidur siang : Pasien tidur siang selama 2 jam

- 1) Frekuensi tidur malam : Pasien tidur malam selama 8 jam
- 2) Kualitas tidur : Kualitas tidur pasien baik
- 3) Kebiasaan sebelum tidur : Tidak ada kebiasaan sebelum tidur pasien
- 4) Keluhan saat tidur : Tidak ada keluhan saat tidur

4. Aktifitas bermain, olahraga dan rekreasi

- 1) Frekuensi bermain/rekreasi : Ibu pasien mengatakan pasien kadang pergi kerumah utinya
- 2) Jenis bermain : Mainan untuk usia 10 bulan
- 3) Keluhan saat aktivitas bermain : Tidak ada keluhan

5. Kebersihan diri

- 1) Frekuensi mandi : Pasien mandi 2x sehari
Dibantu/mandiri : dibantu(√),mandiri()
- 2) Frekuensi keramas : Pasien keramas 1x sehari
Dibantu/mandiri : dibantu(√),mandiri()
- 3) Memilih pakaian sendiri : Pasien di bantu ibunya saat
memilih pakaian
Dibantu/ mandiri : dibantu(√),mandiri()
- 4) Kebersihan kuku : Kuku pasien tampak bersih
- 5) Kebersihan pakaian : Pakaian yang dipakai pasien
selalu bersih

3.2.7. Konservasi Integritas Struktural

1. Pertahanan tubuh

- a. Imunisasi : Lengkap(),tidaklengkap(√)

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian
1.	BGC	1 bulan
2.	Hepatitis B1,2,3	-
3.	DPT1,2,3	2-4 bulan
4.	Polio 1,2,3,4	2-4 bulan
5.	Campak	9 bulan

2. Struktur fisik

- a. Penampilan Umum

(a)Tingkat Kesadaran : Compos Mentis

(b)Postur tubuh : Postur tubuh pasien normal dan tidak cacat

b. Pengukuran Antropometri : tidak terkaji

c. Pengkajian Tanda-tanda vital

d. Tekanan darah Tidak terkaji

e. Suhu 38.4°C

f. Nadi 78x/menit

g. Respirasi 38x/menit

3. Struktur fisik

a. Kepala dan Leher Kepala

Bentuk : Bentuk kepala pasien normal
chepali

Fontanel anterior/poster : Normal

b. Mata

Kesimetrisan : Kedua mata pasien tampak simetris

Ketajaman penglihatan : Penglihatan pasien baik

Pergerakan bola mata : Pergerakan bola mata baik dapat bergerak normal

Reflek corneal : Baik/ mampu menutup mata

Reflek pupil : Baik/ ada saat dirangsang cahaya

Sclera :Sclera berwarna putih

- Konjungtiva : Konjungtiva tampak pucat
- c Hidung
- Bentuk : Normal (tidak pesek dan tidak mancung)
- Patensi nasal : Terpasang Nasal Kanul 1 lpm
- Rabas nasal : Tidak ada
- Pasase hidung : Tidak ada
- Cuping hidung : Ada
- Reflek glabellar : Ada
- Reflek bersin : Ada
- d Telinga
- Posisi : Telinga pasien simetris
- Kebersihan lubang telinga: Lubang telinga tampak bersih
- Rabas telinga : Tidak ada rabas telinga
- Fungsi pendengaran : Fungsi pendengaran baik
- (g) Leher
- Pembesaran kel.tyroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- Pembesaran limfe : Tidak ada pembesaran limfe
- Pergerakan leher : Pergerakan leher normal
- Massa/lesi : Tidak ada massa atau lesi
- (h) Toraks, jantung dan paru
- Bentuk dada : Normal chest

Pengembangan dada : Pengembangan dada simetris
Retraksi intercostals : Ada retraksi intercostals
Pola nafas : Irreguler
Suara nafas : Vesikuler
Suara nafas tambahan : Ronkhi
Bunyi jantung : S1 dan S2 tunggal
Irama jantung : Reguler
Sianosis : Tidak ada sianosis
Lokasi TIM : Tidak ada

(g) Payudara dan Aksila

Posisi payudara : tidak terkaji

Pembesaran payudara : tidak terkaji

(i) Abdomen

Bentuk : Sedikit cembung

Bising usus : 5-30x/menit

Pembesaran hepar : Tidak ada

Pembesaran lien : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Nyeritekan : Tidak ada

Lokasi : Tidak ada

3.2.8. 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()
6. Keyakinan untuk sembuh : yakin(),tidak yakin()
7. Riwayat Perkembangan
 - Kemandirian dan bergaul : mudah (),sulit()
 - Kemampuan Motorik halus : Berfungsi dengan baik
 - Kemampuan Motorik kasar : Mampu bergerak bebas
 - Kemampuan bahasa/ kognitif : Mampu babbling

3.2.9. Konservasi Integritas Sosial

- Yang mengasuh : Ibu kandung
- Hubungan dengan anggota keluarga : Dekat/baik
- Hubungan dengan saudara kandung : Dekat/baik
- Hubungan dengan teman : tidak terkaji
- Dukungan keluarga : tidak terkaji
- teman : tidak terkaji
- beribadah : tidak terkaji
- keputusan : tidak terkaji

3.2.10. Terapi Medikasi

No	Terapi Medikasi	Dosis	Indikasi
1.	Inf. D5 $\frac{1}{4}$ NS	500 cc/24 jam	Memenuhi cairan anak
2.	Inj. Ceftriaxone	2x150 mg	

3.	Inj. Ondansetrone	3x1 mg	Untuk mengatasi mual dan muntah
4.	Inj. Dexamethason	3x2mg	Untuk meredakan peradangan
5.	Inj. Santagesik	3x75 mg	Untuk mengatasi nyeri akut
6.	Inj. Gentamicin	1x95 mg	Untuk mengatasi bakteri
7.	Nebul Combiven	0,8 + Pz 2 cc	Untuk meredakan dan mencegah munculnya sesak napas atau mengi akibat penyempitan saluran napas
8.	Po puyer batuk	3x1	

3.2.11. Hasil Laboratorium :

1. Pemeriksaan penunjang

- a) Leukosit : 18.18
- b) Hematokrit : 35.1
- c) Monosit : 8.9
- d) Neutrofil : 50.8
- e) Limfosit : 40.0

2. Hasil Radiologi :RO Thorax : *Bronchitis*

3.3. Analisa Data

3.3.1. Analisa Data An. R

No	Data (Tanda&Gejala,FaktorResiko)	Penyebab	Masalah
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu an.R mengatakan an.R batuk terus-menerus - Ibu an.R mengatakan suara nafas an.R grok-grok <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sputum berlebih - Terdengar suara tambahan ronchi - Batuk efektif <p>RR : 40x/menit</p>	<p>Infeksi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>adanya sekresi mukus yang kental</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>bersihan jalan nafas tidak efektif</p>	Bersihan jalan nafas tidak efektif
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu an.R mengatakan an.R sesak <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fase ekspirasi memanjang - Pola nafas abnormal (irreguler) - Pernafasan cuping hidung <p>Spo2 99% dengan nasal kanul 2 lpm</p>	<p>kelemahan otot pernapasan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>depresi pusat pernapasan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>pola nafas tidak efektif</p>	Pola nafas tidak efektif

3.3.2. Analisa Data An. A

No	Data (Tanda&Gejala,FaktorResiko)	Penyebab	Masalah
3.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu an.A mengatakan an.A batuk ± 5 hari - Ibu an.A mengatakan suara nafas an.A grok-grok <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sputum berlebih - Terdengar suara tambahan 	<p>Infeksi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Adanya sekresi mukus yang kental</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bersihan jalan nafas tidak efektif</p>	Bersihan jalan nafas tidak efektif

	ronchi - Batuk efektif RR : 38x/menit		
4.	Ds : - Ibu an.A mengatakan an.A sesak Do : - Fase ekspirasi memanjang - Pola nafas abnormal (irreguler) - Pernafasan cuping hidung Spo2 96% dengan nasal kanul 2 lpm	Kelemahan otot pernapasan ↓ Depresi pusat pernapasan ↓ Pola nafas tidak efektif	Pola nafas tidak efektif

3.4. Diagnosa Keperawatan

3.4.1. Diagnosa Keperawatan An. R

No	DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan batuk, sputum berlebih, dan adanya suara nafas tambahan ronkhi (D.0001)
2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) ditandai dengan sesak, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal, dan ada pernapasan cuping hidung (D.0005)

3.4.2. Diagnosa Keperawatan An. A

No	DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan batuk, sputum berlebih, dan adanya suara nafas tambahan ronkhi (D.0001)
2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) ditandai dengan sesak, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal, dan ada pernapasan cuping hidung (D.0005)

3.5. Prioritas Diagnosa Keperawatan

NO	PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan batuk, sputum berlebih, dan adanya suara nafas tambahan ronkhi (D.0001)
2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) ditandai dengan sesak, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal, dan ada pernapasan <i>cuping</i> hidung (D.0005)

3.6. Intervensi Keperawatan

3.6.1. Intervensi Keperawatan Pada An. R

NO	TANGGAL	DIAGNOSAKEPERAWATAN DITEGAKKAN(KODE)	KRITERIAHASIL/LUARAN	INTERVENSI																		
1	05 Juni 2023	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan bersihan jalan napas dapat meningkat dengan kriteria hasil : Bersihkan jalan napas (L.01001)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : menurun 2: Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ronkhi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : Meningkatkan 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun</p>	Kriteria Hasil	SA	ST	Batuk efektif	2	4	Kriteria Hasil	SA	ST	Produksi sputum	2	4	Ronkhi	2	4	Dispnea	2	4	<p>Pemantauan respirasi (I.01014) O : - Monitor pola napas - Monitor adanya sumbatan jalan napas - Monitor saturasi oksigen T : - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Kolaborasi dalam melakukan terapi Fisioterapi Dadaperkusi (<i>clapping</i>), vibrasi, dan <i>postural drainage</i> E : Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p>
Kriteria Hasil	SA	ST																				
Batuk efektif	2	4																				
Kriteria Hasil	SA	ST																				
Produksi sputum	2	4																				
Ronkhi	2	4																				
Dispnea	2	4																				

2.	05 Juni 2023	Pola nafas tidak efektif (D.0005)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan pola napas dapat membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Pola napas (L.01004)</p> <table border="1" data-bbox="1093 528 1697 683"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pemanjangan fase ekspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pernapasan cuping hidung</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 : Meningkatkan 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun</p>	Kriteria Hasil	SA	ST	Dispnea	2	4	Pemanjangan fase ekspirasi	2	4	Pernapasan cuping hidung	2	4	<p>Pemantauan respirasi (I.01014)</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas - Monitor adanya sumbatan jalan napas - Monitor saturasi oksigen <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Kolaborasi dalam melakukan terapi Fisioterapi Dadaperkusi (<i>clapping</i>), vibrasi, dan <i>postural drainage</i> <p>E :</p> <p>Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p>
Kriteria Hasil	SA	ST														
Dispnea	2	4														
Pemanjangan fase ekspirasi	2	4														
Pernapasan cuping hidung	2	4														

3.6.2. Intervensi Keperawatan Pada An. A

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN (KODE)	KRITERIA HASIL/LUARAN	INTERVENSI																		
1	06 Juni 2023	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan bersihan jalan napas dapat meningkat dengan kriteria hasil : Bersihan jalan napas (L.01001)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : menurun 2: Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ronkhi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : Meningkatkan 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun</p>	Kriteria Hasil	SA	ST	Batuk efektif	2	4	Kriteria Hasil	SA	ST	Produksi sputum	2	4	Ronkhi	2	4	Dispnea	2	4	<p>Pemantauan respirasi (I.01014) O : - Monitor pola napas - Monitor adanya sumbatan jalan napas - Monitor saturasi oksigen T : - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Kolaborasi dalam melakukan terapi Fisioterapi Dada perkusi (<i>clapping</i>), vibrasi, dan <i>postural drainage</i> E : Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p>
Kriteria Hasil	SA	ST																				
Batuk efektif	2	4																				
Kriteria Hasil	SA	ST																				
Produksi sputum	2	4																				
Ronkhi	2	4																				
Dispnea	2	4																				

2.	06 Juni 2023	Pola nafas tidak efektif (D.0005)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan pola nafas dapat membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Pola nafas (L.01004)</p> <table border="1" data-bbox="1093 453 1697 608"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pemanjangan fase ekspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pernapasan cuping hidung</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 : Meningkat 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun</p>	Kriteria Hasil	SA	ST	Dispnea	2	4	Pemanjangan fase ekspirasi	2	4	Pernapasan cuping hidung	2	4	<p>Pemantauan respirasi (I.01014)</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas - Monitor adanya sumbatan jalan nafas - Monitor saturasi oksigen <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Kolaborasi dalam melakukan terapi Fisioterapi Dada perkusi (<i>clapping</i>), vibrasi, dan <i>postural drainage</i> <p>E :</p> <p>Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p>
Kriteria Hasil	SA	ST														
Dispnea	2	4														
Pemanjangan fase ekspirasi	2	4														
Pernapasan cuping hidung	2	4														

3.7. Implementasi & Evaluasi Keperawatan

3.7.1. Implementasi & Evaluasi Keperawatan pada An. R

NO	Diagnosa Keperawatan Ditegakkan/Kode D	Implementasi	Evaluasi (Perbandingan Skor Akhir Terhadap Skor Awal Dan Skor Target)																				
1	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	Tanggal/Jam : 05 Juni 2023/07.30 wib 1. Memonitor pola napas R/ RR : 40X/menit 2. Memonitor bunyi napas tambahan R/ ronkhi 3. Monitor sputum R/ warna : kental bening Jumlah : ± 1 ml 4. Memosisikan semi fowler dan pemberian nebul 5. Melakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik (suction) 6. Memberikan oksigen 2 lpm 7. Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator 8. Mengkolaborasikan pemberian Fisioterapi Dada perkusi (<i>clapping</i>), vibrasi, dan <i>postural drainage</i>	S : - ibu an.R mengatakan an.R batuk - ibu an.R mengatakan saat batuk terdengar suara grok-grok O : - batuk-batuk - terdengar suara tambahan ronkhi - sputum berlebih - RR : 40X/menit A : Masalah belum teratasi <table border="1" data-bbox="1532 1043 1935 1315"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ronkhi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	SA	ST	SC	Batuk efektif	2	4	2	Produksi sputum	2	4	2	Ronkhi	2	4	2	Dispnea	2	4	2
Kriteria Hasil	SA	ST	SC																				
Batuk efektif	2	4	2																				
Produksi sputum	2	4	2																				
Ronkhi	2	4	2																				
Dispnea	2	4	2																				

		<p>Tanggal/Jam : 06 Juni 2023/07.30 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas R/ RR : 40X/menit 2. Memonitor bunyi napas tambahan R/ ronkhi 3. Monitor sputum R/ warna : kental bening Jumlah : ± 1 ml 4. Memposisikan semi fowler dan pemberian nebul 5. Melakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik (suction) 6. Memberikan oksigen 2 lpm 7. Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator 8. Mengkolaborasikan pemberian Fisioterapi Dada perkusi (<i>clapping</i>), vibrasi, dan <i>postural drainage</i> 	<p>P : Lanjutkan intervensi 1-8</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu an.R mengatakan an.R batuk berkurang - ibu an.R mengatakan suara grok-grok tinggal sedikit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - batuk berkurang - Suara tambahan ronkhi tinggal sedikit - sputum berlebih berkurang - RR : 40X/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1532 786 1939 1054"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ronkhi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 1-8</p>	Kriteria Hasil	SA	ST	SC	Batuk efektif	2	4	4	Produksi sputum	2	4	4	Ronkhi	2	4	4	Dispnea	2	4	4
Kriteria Hasil	SA	ST	SC																				
Batuk efektif	2	4	4																				
Produksi sputum	2	4	4																				
Ronkhi	2	4	4																				
Dispnea	2	4	4																				
		<p>Tanggal/Jam : 07 Juni 2023/07.30 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas R/ RR : 40X/menit 2. Memonitor bunyi napas tambahan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu an.R mengatakan an.R batuk berkurang - ibu an.R mengatakan suara grok-grok sudah tidak 																				

		<p>R/ ronkhi</p> <p>3. Monitor sputum R/ warna : kental bening Jumlah : ± 1 ml</p> <p>4. Memosisikan semi fowler dan pemberian nebul</p> <p>5. Melakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik (suction)</p> <p>6. Memberikan oksigen 1 lpm</p> <p>7. Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator</p> <p>8. Mengkolaborasikan pemberian Fisioterapi Dada perkusi (<i>clapping</i>), vibrasi, dan <i>postural drainage</i></p>	<p>terdengar</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - batuk berkurang - Suara tambahan ronkhi tidak ada - sputum berlebih berkurang - RR : 38X/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ronkhi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Kriteria Hasil	SA	ST	SC	Batuk efektif	2	4	4	Produksi sputum	2	4	4	Ronkhi	2	4	4	Dispnea	2	4	4
Kriteria Hasil	SA	ST	SC																				
Batuk efektif	2	4	4																				
Produksi sputum	2	4	4																				
Ronkhi	2	4	4																				
Dispnea	2	4	4																				
2	Pola napas tidak efektif (D.0005)	<p>Tanggal/Jam : 05 Juni 2023/07.30 wib</p> <p>1. memonitor pola napas R/ RR : 40X/menit</p> <p>2. memonitor adanya sumbatan jalan napas</p> <p>3. memonitor saturasi oksigen</p> <p>4. mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>5. Mengkolaborasikan pemberian Fisioterapi Dada perkusi (<i>clapping</i>), vibrasi, dan <i>postural drainage</i></p> <p>6. Menjelaskan tujuan dan prosedur</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu an.R mengatakan an.R sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - fase ekspirasi memanjang - pola napas abnormal - pernapasan cuping hidung - SPO2 99% - RR : 40X/menit <p>A : masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria	SA	ST	SC																
Kriteria	SA	ST	SC																				

			<table border="1"> <tr> <th>Hasil</th> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pemanjangan fase ekspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pernapasan cuping hidung</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </table>	Hasil				Dispnea	2	4	2	Pemanjangan fase ekspirasi	2	4	2	Pernapasan cuping hidung	2	4	2
Hasil																			
Dispnea	2	4	2																
Pemanjangan fase ekspirasi	2	4	2																
Pernapasan cuping hidung	2	4	2																
		<p>Tanggal/Jam : 06 Juni 2023/07.30 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memonitor pola napas R/ RR : 40X/menit 2. memonitor adanya sumbatan jalan napas 3. memonitor saturasi oksigen 99% 4. mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 5. Mengkolaborasikan pemberian Fisioterapi Dada perkusi (<i>clapping</i>), vibrasi, dan <i>postural drainage</i> 	<p>P : lanjutkan intervensi 1-5</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu an.R mengatakan sesak an.R berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pernapasan cuping hidung - SPO2 99% - RR : 40X/menit <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pemanjangan fase ekspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pernapasan cuping hidung</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </table>	Kriteria Hasil	SA	ST	SC	Dispnea	2	4	3	Pemanjangan fase ekspirasi	2	4	3	Pernapasan cuping hidung	2	4	3
Kriteria Hasil	SA	ST	SC																
Dispnea	2	4	3																
Pemanjangan fase ekspirasi	2	4	3																
Pernapasan cuping hidung	2	4	3																
		<p>Tanggal/Jam :07 Juni 2023/07.30 wib</p>	<p>P : lanjutkan intervensi 1-5</p> <p>S :</p>																

		<ol style="list-style-type: none"> 1. memonitor pola napas R/ RR : 40X/menit 2. memonitor adanya sumbatan jalan napas 3. memonitor saturasi oksigen 99% 4. mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 5. Mengkolaborasikan pemberian Fisioterapi Dada perkusi (<i>clapping</i>), vibrasi, dan <i>postural drainage</i> 	<p>- ibu an.R mengatakan an.R sudah tidak sesak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - SPO2 99% - RR : 38X/menit <p>A : masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1532 528 1935 866"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pemanjangan fase ekspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pernapasan cuping hidung</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi di hentikan</p>	Kriteria Hasil	SA	ST	SC	Dispnea	2	4	4	Pemanjangan fase ekspirasi	2	4	4	Pernapasan cuping hidung	2	4	4
Kriteria Hasil	SA	ST	SC																
Dispnea	2	4	4																
Pemanjangan fase ekspirasi	2	4	4																
Pernapasan cuping hidung	2	4	4																

3.7.1. Implementasi & Evaluasi Keperawatan pada An. A

NO	Diagnosa Keperawatan Ditegakkan/Kode D	Implementasi	Evaluasi (Perbandingan Skor Akhir Terhadap Skor Awal Dan Skor Target)																				
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	<p>Tanggal/Jam : 06 Juni 2023/08.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas R/ RR : 38X/menit 2. Memonitor bunyi napas tambahan R/ grok-grok dan ronkhi 3. Monitor sputum R/ warna : kental bening Jumlah : ± 1 ml 4. Memposisikan semi fowler dan pemberian nebul 5. Melakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik (suction) 6. Memberikan oksigen 2 lpm 7. Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator 8. Mengkolaborasikan pemberian Fisioterapi Dada perkusi (<i>clapping</i>), vibrasi, dan <i>postural drainage</i> 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu an.A mengatakan an.A batuk - ibu an.A mengatakan saat batuk terdengar suara grok-grok <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - batuk-batuk - terdengar suara tambahan ronkhi - sputum berlebih - RR : 38X/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1534 970 1937 1241"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ronkhi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 1-8</p> <p>S :</p>	Kriteria Hasil	SA	ST	SC	Batuk efektif	2	4	2	Produksi sputum	2	4	2	Ronkhi	2	4	2	Dispnea	2	4	2
Kriteria Hasil	SA	ST	SC																				
Batuk efektif	2	4	2																				
Produksi sputum	2	4	2																				
Ronkhi	2	4	2																				
Dispnea	2	4	2																				
		Tanggal/Jam : 07 Juni 2023/08.00 wib	S :																				

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas R/ RR : 38X/menit 2. Memonitor bunyi napas tambahan R/ grok-grok dan ronkhi 3. Monitor sputum R/ warna : kental bening Jumlah : ± 1 ml 4. Memosisikan semi fowler dan pemberian nebul 5. Melakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik (suction) 6. Memberikan oksigen 2 lpm 7. Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator 8. Mengkolaborasikan pemberian Fisioterapi Dada perkusi (<i>clapping</i>), vibrasi, dan <i>postural drainage</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - ibu an.A mengatakan an.A batuk berkurang - ibu an.A mengatakan suara grok-grok tinggal sedikit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - batuk berkurang - Suara tambahan ronkhi tinggal sedikit - sputum berlebih berkurang - RR : 38X/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1532 711 1935 978"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ronkhi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 1-8</p>	Kriteria Hasil	SA	ST	SC	Batuk efektif	2	4	4	Produksi sputum	2	4	4	Ronkhi	2	4	4	Dispnea	2	4	4
Kriteria Hasil	SA	ST	SC																				
Batuk efektif	2	4	4																				
Produksi sputum	2	4	4																				
Ronkhi	2	4	4																				
Dispnea	2	4	4																				
		<p>Tanggal/Jam : 08 Juni 2023/08.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas R/ RR : 38X/menit 2. Memonitor bunyi napas tambahan R/ grok-grok dan ronkhi 3. Monitor sputum R/ warna : kental bening 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu an.A mengatakan an.A batuk berkurang - ibu an.A mengatakan suara grok-grok sudah tidak ada <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - batuk berkurang 																				

		<p>Jumlah : ± 1 ml</p> <p>4. Memosisikan semi fowler dan pemberian nebul</p> <p>5. Melakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik (suction)</p> <p>6. Memberikan oksigen 2 lpm</p> <p>7. Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator</p> <p>8. Mengkolaborasikan pemberian Fisioterapi Dada perkusi (<i>clapping</i>), vibrasi, dan <i>postural drainage</i></p>	<p>- Suara tambahan ronkhi tidak ada</p> <p>- sputum berlebih tidak ada</p> <p>- RR : 38x/menit</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ronkhi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi di hentikan</p>	Kriteria Hasil	SA	ST	SC	Batuk efektif	2	4	4	Produksi sputum	2	4	4	Ronkhi	2	4	4	Dispnea	2	4	4
Kriteria Hasil	SA	ST	SC																				
Batuk efektif	2	4	4																				
Produksi sputum	2	4	4																				
Ronkhi	2	4	4																				
Dispnea	2	4	4																				
2	Pola napas tidak efektif (D.0005)	<p>Tanggal/Jam : 06 Juni 2023/08.00 wib</p> <p>1. memonitor pola napas R/ RR : 38X/menit</p> <p>2. memonitor adanya sumbatan jalan napas</p> <p>3. memonitor saturasi oksigen</p> <p>4. mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>5. Mengkolaborasikan pemberian Fisioterapi Dada perkusi (<i>clapping</i>), vibrasi, dan <i>postural drainage</i></p> <p>6. Menjelaskan tujuan dan prosedur</p>	<p>S :</p> <p>- ibu an.A mengatakan an.A sesak</p> <p>O :</p> <p>- fase ekspirasi memanjang</p> <p>- pola napas abnormal</p> <p>- pernapasan cuping hidung</p> <p>- SPO2 96%</p> <p>- RR : 38X/menit</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pemanjangan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	SA	ST	SC	Dispnea	2	4	2	Pemanjangan	2	4	2								
Kriteria Hasil	SA	ST	SC																				
Dispnea	2	4	2																				
Pemanjangan	2	4	2																				

			<table border="1"> <tr> <td>fase ekspirasi</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pernapasan cuping hidung</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 1-5</p>	fase ekspirasi				Pernapasan cuping hidung	2	4	2							
fase ekspirasi																		
Pernapasan cuping hidung	2	4	2															
	<p>Tanggal/Jam : 07 Juni 2023/08.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> memonitor pola napas R/ RR : 38X/menit memonitor adanya sumbatan jalan napas memonitor saturasi oksigen R/ SPO2 : 99% mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Mengkolaborasikan pemberian Fisioterapi Dada perkusi (<i>clapping</i>), vibrasi, dan <i>postural drainage</i> 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ibu an.A mengatakan sesak an.A berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> pernapasan cuping hidung SPO2 99% RR : 38X/menit <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pemanjangan fase ekspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pernapasan cuping hidung</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 1-5</p>	Kriteria Hasil	SA	ST	SC	Dispnea	2	4	3	Pemanjangan fase ekspirasi	2	4	3	Pernapasan cuping hidung	2	4	3
Kriteria Hasil	SA	ST	SC															
Dispnea	2	4	3															
Pemanjangan fase ekspirasi	2	4	3															
Pernapasan cuping hidung	2	4	3															
	<p>Tanggal/Jam : 08 Juni 2023/08.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> memonitor pola napas R/ RR : 38X/menit memonitor adanya sumbatan jalan napas 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ibu an.A mengatakan an.A sudah tidak sesak <p>O :</p>																

		<p>3. memonitor saturasi oksigen R/ SPO2 : 99%</p> <p>4. mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>5. Mengkolaborasikan pemberian Fisioterapi Dada perkusi (<i>clapping</i>), vibrasi, dan <i>postural drainage</i></p>	<p>- SPO2 99%</p> <p>- RR : 38X/menit</p> <p>A : masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1532 416 1935 754"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pemanjangan fase ekspirasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pernapasan cuping hidung</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi di hentikan</p>	Kriteria Hasil	SA	ST	SC	Dispnea	2	4	4	Pemanjangan fase ekspirasi	2	4	4	Pernapasan cuping hidung	2	4	4
Kriteria Hasil	SA	ST	SC																
Dispnea	2	4	4																
Pemanjangan fase ekspirasi	2	4	4																
Pernapasan cuping hidung	2	4	4																

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Analisa Karakteristik Klien

Klien pertama berinisial An. R tempat/tgl lahir Situbondo, 15-10-2022, usia 8 bulan, jenis kelamin laki-laki anak kedua dari dua bersaudara, alamat Situbondo suku Madura. Adapun identitas orang tua An. R nama ayah berinisial Tn. T dan ibu berinisial Ny. S usia ayah 26 tahun dan ibu berusia 18 tahun pendidikan ayah SMA dan ibu berpendidikan SMP sedangkan pekerjaan ayah sebagai kuli bangunan dan ibu merupakan ibu rumah tangga (tidak bekerja). Agama orang tua adalah Islam suku Madura.

Sedangkan pasien kedua berinisial An. A tempat tanggal lahir Situbondo, 18-08-2022, usia 10 bulan jenis kelamin laki-laki anak ke-3 dari 3 bersaudara, alamat Mangaran Situbondo suku Madura. Adapun identitas orang tua An. A ayah berinisial Tn. S dan ibu Ny. I, usia ayah 30 tahun dan ibu 29 tahun pendidikan orang tua SMA, sedangkan pekerjaan ayah klien sebagai wiraswasta dan ibu sebagai ibu rumah tangga, agama Islam dan merupakan Suku Madura.

4.2 Analisa Masalah Keperawatan Utama

Pasien An. R MRS pada tanggal 05 Juni 2023 dengan keluhan awal yaitu batuk pilek selama 1 minggu. Ibu pasien mengatakan pasien mengalami batuk pilek ± sejak 1 minggu yang lalu, batuk terus-menerus dan grok-grok,

pasien juga sedikit sesak. Sedangkan pada pasien kedua An. A MRS pada 06 Juni 2023, sama halnya dengan pasien pertama, An. A mengalami batuk yang tidak kunjung sembuh dan sempat dibawah ke puskesmas setempat dan kemudian terdiagnosa *bronchitis* , sehingga dianjurkan untuk dirujuk ke rumah sakit karena mengalami sesak nafas dan cuping hidung.

Pada tinjauan pustaka didapatkan keadaan pasien yang menderita *bronchitiskronis* datang mencari pertolongan dengan keluhan sesak nafas, susah untuk bernafas, batuk, suara nafas ngkrok-ngkrok diikuti adanya peningkatan usaha dan frekuensi pernafasan, tidak nafsu makan, berat badan menurun serta kelemahan, selain itu keluhan utama pada klien dengan *bronchitiss* meliputi batuk kering dan produktif dengan sputum purulen, demam dengan suhu tubuh dapat mencapai $\geq 40C$ dan sesak napas (Muttaqin, 2008 dalam Maria, 2019).

Teori tersebut dapat disesuaikan dengan beberapa pemeriksaan atau pengkajian dilakukan ditemukan beberapa data penunjang yang menjadikan an.R terdiagnosa *bronchitis* antara lain seperti berat badan 8,7 kg tinggi badan 75 cm, suhu 38.5°C, nadi 70x/menit, respirasi 40x/menit, SPO2 99% dengan nasal kanul 2 lpm, Sclera berwarna putih, konjungtiva tampak pucat, retraksi intercostals ada retraksi intercostals, pola nafas irreguler, suara nafas vesikuler, suara nafas tambahan ronchi, hasil laboratorium pemeriksaan penunjang neutrofil : 37.4, monosit : 33.9, hematokrit : 35.7 adapun hasil pemeriksaan radiologi dilakukan RO Thorax dan mempunyai diagnosa yaitu *bronchitis*.

Dari data dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa hasil pengkajian dan pernyataan teori terdapat kesenjangan yang artinya pasien An.R dan An.A benar-benar dapat ditegakkan diagnosa *bronchitis* dengan beberapa bukti penunjang dan dan hasil pemeriksaan. Sehingga penanganan masalah pada pasien *bronchitis* lebih diutamakan pada sistem pernafasan yang dianggap menjadi salah satu masalah utama pada pasien *bronchitis*.

4.3 Analisa Masalah Keperawatan (Diagnosa keperawatan)

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang keluarga atau masyarakat akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan individu difokuskan terhadap masalah pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Perumusannya menggunakan diagnosis keperawatan berdasarkan NANDA disesuaikan dengan data atau karakteristik lain. (NANDA, 2015). Selain itu juga dikatakan bahwa diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Menurut Cynthia Taylor, (2015) diagnosa keperawatan yang biasanya muncul pada kasus pasien *bronchitis* sebagai berikut: Ketidakefektifan pola

napas b.d penurunan ekspansi paru dan ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d adanya obstruksi.

Dari data diatas maka ada kesesuaian antara teori dan hasil analisa kasus pada an.R dan An.A yang mana pada kasus an.R dan An.A diangkat diagnosa pertama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif hal ini di tandai oleh Ibu an.R dan An.A mengatakan bahwa an.R dan juga An.A batuk terus-menerus Ibu mengatakan suara nafas anaknya grok-grok adapun data objektifnya ditemukan sputum berlebih terdengar suara tambahan ronchi batuk efektif RR : 40x/menit. Adapun diagnosa kedua yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) ditandai dengan sesak, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal, dan ada pernapasan *cuping* hidung

4.4 Analisa Intervensi, implementasi dan Evaluasi

Intervensi atau perencanaan merupakan pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan dengan perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan dan berdasarkan diagnosa keperawatan intervensi berisikan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan, serta rasional dan tindakan-tindakan yang dilakukan. Sedangkan implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga

meliputi pengumpulan yang berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Nikmatur, 2021).

Hal diatas telah dilakukan oleh peneliti terhadap kasus an.R, sebagaimana tercantum dalam pembahasan intervensi dan implemntasi maka peneliti melakukan intervensi pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) yaitu dengan melakukan manajemen jalan napas (I.01011) O :monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum (jumlah, warna, aroma). T :posisikan semi fowler dan pemberian nebul, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, Berikan oksigen k : kolaborasikan pemberian bronkodilator.

Adapun intervensi yang dilakukan untuk diagnose pola nafas tidak efektif (D.0005) adalah pemantauan respirasi (I.01014) dengan tindakan O :monitor pola napas, monitor adanya sumbatan jalan napas, monitor saturasi oksigen. T :atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien. E :jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

Adapun intervensi lain yang dilakukan adalah memberikan tambahan terapi non-farmakologis yaitu fisioterapi dada. Hal ini dikarenakan banyak teori yang mengatakan bahwa fisioterapi sangat memiliki peran positif dalam menangani masalah pernafasan. Fisioterapi dada merupakann tindakan drainage postural, pengaturan posisi serta perkusi dan vibrasi dada yang merupakan metode untuk memperbesar upaya klien dan memperbaiki fungsi paru (Tahir et al., 2019).Untuk menangani masalah bersihan jalan nafas tidak

efektif pada anak, intervensi yang bisa diberikan adalah manajemen jalan napas dengan melakukan fisioterapi dada yang bertujuan untuk mengeluarkan sekret, memperbaiki ventilasi dan meningkatkan kinerja otot pada pernafasan. Fisioterapi dada menggunakan teknik yaitu berupa postural drainage, clapping dan vibrasi (Ariasti, 2017).

Berdasarkan hasil studi kasus oleh Wijaya dkk (2019) dengan judul penerapan tindakan fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas pada pasien *bronchitis* di Puskesmas Musuk, Kecamatan Musuk Kabupaten Boyolali dengan hasil adanya perbedaan bersihan jalan napas setelah dilakukan fisioterapi dada ditandai dengan tidak terdapatnya suara napas tambahan (ronchi) dan frekuensi napas dalam rentang normal (16-25 x/menit).

Selain itu juga hasil studi kasus Munikah (2019) dengan judul aplikasi fisioterapi dada untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas pada anak dengan hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan, dahak pada anak dapat dikeluarkan dengan mudah.

Penelitian lain yang dilakukan oleh, Rizqiana Dwi Ambarwati, dkk, (2022) menunjukkan bahwa asuhan keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien *bronchitis* dengan fisioterapi dada di ruang edelweis atas RSUD Kardinah Kota Tegal. Menjelaskan hasil analisis menunjukan bahwa setelah dilakukan intervensi saturasi oksigen berubah menjadi SpO₂ 96x/menit, RR:24x/menit dan pasien sudah dapat mengeluarkan dahak sehingga sesak nafas sedikit berkurang dan dapat disimpulkan fisioterapi dada efektif untuk pengeluaran secret pada pasien *bronchitis*, dan

menyimpulkan bahwa terdapat efek yang positif dari terapi farmakologi fisioterapi dada terhadap masalah pernafasan anak yang menderita *bronchitis*.

Hal tersebut diatas sesuai dengan hasil evaluasi yang dilakukan peneliti terhadap kasus an.R yang dalam pengkajian didapat hasil analisa yaitu: terdapat batuk dan saat batuk terdengar suara grok-grok. batuk-batuk. terdengar suara tambahan ronkhi, sputum berlebih, RR : 40X/menit. Adapun kriteria masalah yaitu:

Kriteria Hasil	SA	ST	SC
Batuk efektif	2	4	2
Produksi sputum	2	4	2
Ronkhi	2	4	2
Dispnea	2	4	2

Setelah dilakukan intervensi fisioterapi dada selama 3 hari dan dengan frekuensi 2 kali dalam sehari mendapatkan hasil evaluasi yaitu S : ibu an.R mengatakan an.R sudah tidak sesak. O : SPO2 99%, RR 40x/menit, A: Masalah teratasi sebagai berikut :

Kriteria Hasil	SA	ST	SC
Dispnea	2	4	4
Pemanjangan fase ekspirasi	2	4	4
Pernapasan cuping hidung	2	4	4

Adapun hasil evaluasi yang dilakukan peneliti terhadap kasus an.A semula didapat hasil analisa masalah yaitu: terdapat batuk dan saat batuk terdengar suara tambahan ronkhi, sputum berlebih dan RR : 38X/menit, dengan criteria masalah sebagai berikut:

Kriteria Hasil	SA	ST	SC
Batuk efektif	2	4	2
Produksi sputum	2	4	2
Ronkhi	2	4	2
Dispnea	2	4	2

Setelah dilakukan intervensi fisioterapi dada selama 3 hari dan dengan frekuensi 2 kali dalam sehari mendapatkan hasil evaluasi yaitu S : ibu an.A mengatakan an.A sudah tidak sesak. O : SPO2 99%. RR 38/menit.A : masalah teratasi:

Kriteria Hasil	SA	ST	SC
Dispnea	2	4	4
Pemanjangan fase ekspirasi	2	4	4
Pernapasan cuping hidung	2	4	4

Evaluasi tersebut memberikan gambaran bahwa banyak masalah yang teratasi dengan intervensi-intervensi yang dilakukan khususnya dengan intervensi fisioterapi dada. Namun tidak dapat dikesampingkan pula faktor lain yang dapat menyelesaikan masalah keperawatan pada an.R dan An.A seperti terapi farmakologi, gizi dan tindakan-tindakan lain. Sehingga penggunaan fisioterapi dada dapat dijadikan terapi tambahan untuk pasien *bronchitis* dalam menangani permasalahan pernafasan baik ketidakefektifan bersihan jalan nafas atau gangguan pola nafas.

4.5 Hasil Analisa Jurnal

Jurnal yang didapatkan penulis untuk dijadikan sebagai literature penunjang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Hasil Analisis Jurnal

NO	Penulis (Tahun)	Sumber	Judul	Desain, Sampel, Variabel, Instrumen dan Analisis	Hasil	Kesimpulan
1	Guy Postiaux et al, (2011)	<i>Respiratory Care</i> Juli 2011, Vol .56 nomer 7. (Google Scholar)	<i>Chest physiotherapy for acute bronchiolitis in paediatric patients between 0 and 24 months old</i>	Desain: Eksperimen semu Sampel: 20 bayi Variabel: Bronkitis, fisioterapi dada. Instrument: <i>Intervensi Fisioterapi dada</i> Analisis: <i>Randomized, Controlled Tria</i>	Antar kelompok: pada T30, peningkatan secara signifikan lebih baik pada kelompok CPT metode baru untuk skor Wang keseluruhan (P = 0,02), retraksi (P = 0,05), laju pernapasan (P = 0,001), dan detak jantung (P < 0,001).	Metode CPT baru menunjukkan manfaat terhadap beberapa gejala pernapasan obstruksi bronkus pada bayi dengan <i>bronchitisvirus syncytial</i> pernapasan akut
2	Frederico Ramos Pinto, (2021)	Hong Kong Physiotherapy Journal Januari 2021 Vol 41. No. 2 (Google Scholar)	<i>Ambulatory chest physiotherapy in mild-to-moderate acute bronchiolitis in children under two years of age — A randomized</i>	Desain: Eksperimen Sampel: 80 bayi Variabel: Bronkitis, fisioterapi dada. Instrument: Kristjansson Respiratory Score Analisis: <i>Randomized, Controlled Tria</i>	Terdapat peningkatan yang signifikan pada Skor Pernapasan Kristjansson pada intervensi tersebut kelompok dibandingkan dengan kelompok kontrol pada hari ke 15 [1,2 (1,5) berbanding 0,3 (0,5); p-value¼ 0:005, di kontrol dan kelompok intervensi,	Fisioterapi dada memberikan dampak positif terhadap status pernafasan anak penderita <i>bronchitisringan</i> sampai sedang.

			<i>control trial</i>		masing-masing], dengan perbedaan rata-rata (95% CI) sebesar 0:9 (1:6 hingga 0:3).	
3.	Rizqiana Dwi Ambarwati, dkk, (2022)	Jurnal Inovasi Penelitian (JIP) Agustus 2022 Vol . 3 No. 3 (Google Scholar)	Asuhan keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada Pasien bronkhitis dengan fisioterapi dada di ruang edelweis atas Rsud kardinah kota tegal	Desain: Studi kasus Sampel: 2 Sampel Variabel: Bronkitis, fisioterapi dada. Instrument: Intervensi Fisioterapi Dada	Hasil analisis menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi saturasi oksigen berubah menjadi Spo2 96x/menit, RR:24x/menit dan pasien sudah dapat mengeluarkan dahak sehingga sesak nafas sedikit berkurang dan dapat disimpulkan fisioterapi dada efektif untuk pengeluaran secret pada pasien bronchitis.	Terdapat efek yang positif dari terapi farmakologi fisioterapi dada terhadap masalah pernafasan anak yang menderita <i>bronchitis</i>
4	Magfiroh, dkk, (2021)	Health Sciences Journal Februari 2021 Vol. 5 No. 1	Studi Literatur : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Bronkitis	Desain: Studi Literatur Sampel: 3 Jurnal Variabel: Bronkitis, fisioterapi dada. Instrument: <i>Literatur review</i>	Tindakan fisioterapi dada sangat efektif untuk membantu mengeluarkan dahak tetapi pengaruh terhadap pernapasan cuping hidung dan retraksi intercostal belum	Pemberian fisioterapi dada sangat efektif dilakukan untuk mengeluarkan dahak dan membuat pola napas klien menjadi efektif kembali. Maka dari hasil

			Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif		mempengaruhi secara signifikan.	studi literature ini pemberian fisioterapi dada sangat dianjurkan untuk membantu masalah bersihan jalan napas tidak efektif..
--	--	--	---	--	---------------------------------	---

BAB 5

KEIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dilihat dari analisa hasil karya ilmiah nersini yang dilakukan kepada An. R dan An.A, maka dapat disimpulkan hasil sebagai berikut:

1. Klien pertama adalah anak berinisial An. R Tempat/tgl lahir Situbondo, 15-10-2022, Usia 8 bulan, jenis kelamin laki-laki anak kedua dari dua bersaudara, alamat Kalibagor Situbondo suku Madura.Sedangkan klien kedua adalah anak berinisial An. A Tempat/ tgl lahir Situbondo, 18-08-2022, Usia 10 bulan, jenis kelamin laki-laki anak ketiga dari tiga bersaudara, alamat Mangaran Situbondo suku Madura.
2. Masalah utama An. R dan An.A yaitu *bronchitis* dan mengalami batuk efektif serta sesak nafas
3. Diagnosa keperawatan yang ditemukan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif hal ini di tandai oleh orang tua pasien mengatakan pasien batuk terus-menerus ibu pasien mengatakan suara nafas anak grok-grok adapun data objektifnya ditemukan sputum berlebih terdengar suara tambahan ronchi batuk efektif RR : 40x/menit. Adapun diagnosa kedua yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) ditandai dengan sesak, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal, dan ada pernapasan *cuping* hidung.
4. Intervensi tambahan yang dilakukan adalah terapi non-farmakologis fisioterapi dada perkusi (*clapping*), vibrasi, dan *postural drainage*.

5. Evaluasi yang dilakukan peneliti terhadap kasus an.R dan An.A yang mendapatkan hasil evaluasi yaitu batuk teratasi, sesak nafas teratasi dan bunyi suara grok-grok tidak terdengar kembali.
6. Terapi fisioterapi dada efektif dalam menangani masalah bersihan jalan nafas dan masalah pola nafas tidak efektif pada an.R dan An.A dengan diagnosa *bronchitis*.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil analisa karya ilmiah akhir ners diatas, maka peneliti memberikan beberapa saran kepada:

1. Peneliti

Hasil karya ilmiah akhir ners ini agar menjadi suatu tambahan pengetahuan dan dapat diimplementasikan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan *bronchitis* dengan fisioterapi dada.

2. Masyarakat

Adanya hasil karya ilmiah akhir ners ini agar masyarakat yang mempunyai anak dengan *bronchitis* dapat menerapkan terapi fisioterapi dada sebagai salah satu terapi alternatif untuk mengatasi masalah bronkitis.

3. Institusi pendidikan Keperawatan

Hasil karya ilmiah akhir ners ini agar bisa berkontribusi dalam memberikan tambahan referensi dan dijadikan terapi mandiri di dunia keperawatan dalam menangani pasien dengan riwayat *bronchitis*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifariki, L. O. (2019). Faktor Risiko Kejadian Bronkitis di Puskesmas Mekar Kota Kendari. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), pp. 1-9.
- Ambarwati, F. R. (2014). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Pranama ilmu.
- Cahya, S. V. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkitis Dalam Pemenuhan Aman Nyaman. *STIKes Kusuma Husada Surakarta*, 1(1), 1–9. [http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/31/1/ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN BRONKITIS DALAM PEMENUHAN AMAN NYAMAN.pdf](http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/31/1/ASUHAN_KEPERAWATAN_ANAK_DENGAN_BRONKITIS_DALAM_PEMENUHAN_AMAN_NYAMAN.pdf). diakses pada tanggal 05 April 2023.
- Departemen Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Departemen
- Dewi, Septi Permata. 2019. “Fisioterapi Dada Pada Anak.” *Digilib.Esaunggul.Ac.Id*.https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEUUndergraduate-13932-lampiran_3LEAFLEAT_ESA_UNGGUL.Image.Marked.pdf.
- Ikawati, Z. 2016. *Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernapasan*. Jakarta: Indonesia edn. Elsevier Singapore Pte Ltd. Jakarta: Salemba Medika.
- Loka, W. P., Sumadja, W. A., & Resmi. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Klien Bronkitis Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Melatirumah Sakit Umumdaerah Bangil Pasuruan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 21(2), 1689–1699. [https://www.oecd.org/dac/accountable-effective-institutions/Governance Notebook 2.6 Smoke.pdf](https://www.oecd.org/dac/accountable-effective-institutions/Governance>Notebook_2.6_Smoke.pdf)
- M. Alfian Kuswarhidayat. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ny F Dengan Diagnosa Medis Bronkitis Di Ruang Melati Rsud Bangil Pasuruan. 2019, 1(1), 1–112. <https://media.neliti.com/media/publications/299406-asuhan-keperawatan-pada-tn-s-dengan-diag-aa69a593.pdf>
- Magfiroh, Dwirahayu, Y., & Mashudi, S. (2021). Studi Literatur : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Bronkitis Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif. *Health Science Journal*, 5(1), 35–43.
- Marni. (2014). *Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gangguan Sistem Pernafasan* (dkk 2018) richard oliver (dalam Zeithml. (ed.)). Goysen Publishing.
- Meva Nareza. 2021. “Apa Yang Dimaksud Dengan Fisioterapi.” *Alodokter*. 2021. <https://www.alodokter.com/apa-yang-dimaksud-dengan-fisioterapi>.

- Muttaqin, A. (2014). Pengkajian Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinik. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuga, maria rajunita. (2019). Asuhan keperawatan pada an. A.z dengan bronkitis di ruang kenanga RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang*, 1(1), 1–58.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- Prayitno, Ftr. 2019. “FISIOTERAPI PADA PARU PARU.” 2019. <http://rsprospira.jogjaprovo.go.id/fisioterapi-pada-paru-paru/>.
- Subagyo, Ahmad. (2016). Penyakit Paru Obstruktif Kronik <http://AhmadSubagyo.blogspot.com/04/02/2013/klikparu.htm>. Diakses pada tanggal 25 maret pada pukul 06.42 WIB
- Tina, Lymbran, D. (2017). Analisis Faktor Resiko Kejadian Penyakit Bronchitis di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar. *Preventif Journal*, 2(I), 2540–8283.
- Wijayaningsih. (2013). Asuhan Keperawatan Anak. Jakarta: TIM