



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN BRONKHOPNEMONIA
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
DI RUANG DAHLIA RSUD KRT SETJONEGORO
WONOSOBO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

YULIANTI, S. Kep

A31701081

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
2018**

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : **Yulianti,S.Kep**

NIM : **A31701081**

Tanda Tangan : 

Tanggal :



PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Yulianti
Tempat/ Tanggal Lahir : Banjarnegara, 25 Juli 1976
Alamat : Gembongan, RT 02/I Sigaluh Banjarnegara
Nomor Telepon/HP : 085226044532
Alamat Email : yuliubay76@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pasien Bronkhopneumonia Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Dahlia RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo”

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain

Apabila di kemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Dibuat di, Gombong 28 Juni 2018

buat pernyataan,

(Yulianti, S.Kep)

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN BRONKHOPNEMONIA
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
DI RUANG DAHLIA RSUD KRT SETJONEGORO
WONOSOBO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 28 Juni 2018

Pembimbing

(Wuri Utami M.Kep.)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ners

(Isma Yuniar M.Kep.)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : YULIANTI, S.Kep
NIM : A31701081
Program studi : S1 Keperawatan Profesi Ners
Judul KIA-N : ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN
BRONKHOPNEMONIA DENGAN KETIDAK
EFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
DI RUANG RSUD KRT SETJONEGORO
WONOSOBO

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Profesi Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.

DEWAN PENGUJI

Penguji satu

(Ning Iswati, M.Kep)

: (.....)

Penguji dua

(Wuri Utami, M.Kep)

: (.....)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah senantiasa penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan karunia dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pasien Bronkhopneumonia Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Dahlia RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo".

Karya Ilmiah ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan jenjang pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong Tahun Ajaran 2017/2018. Selama proses pembuatan Karya Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan lancar.
2. Ibu Herniyatun, Mkep Sp. Mat selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombong.
3. Ibu Isma Yuniar, M. Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
4. Bapak Dadi Santoso, M. Kep selaku Koordinator Profesi Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
5. Ibu Wuri Utami, S.Kep.Ns. M.Kep selaku pembimbing dalam penyusunan Karya Ilmiah.
6. Seluruh dosen dan staf pengajar STIKes Muhammadiyah Gombong.
7. Dr. M. Riyatno, M. Kes selaku Direktur RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.
8. Seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan moral maupun materiil sehingga karya ilmiah ini terselesaikan tepat waktu.

Semoga semua jasa dan pengorbanannya mendapat balasan dari Allah SWT,amin. Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis mohon saran untuk perbaikan karya ilmiah ini.

Gombong, Juni 2018

Penulis


Yilmanti S. Leap



Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Muhammadiyah Gombong
KTAN, Juni 2018
Yulianti, Wuri Utami

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN
BRONKHOPNEMONIA DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN
BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG DAHLIA RSUD
KRT SETJONEGORO WONOSOBO**

ABSTRAK

LatarBelakang: Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan ketidakmampuan dalam membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk menjaga bersihan jalan nafas, di Indonesia Pneumonia merupakan salah satu penyebab kematian utama pada anak-anak.

Tujuan Umum: Untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien Bronchopneumonia di ruang Dahlia KRT Setjonegoro Wonosobo.

Hasil asuhan keperawatan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan menunjukkan bahwa pemberian intervensi berupa fisioterapi dada pada anak belum dapat atasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Rekomendasi: Tindakan fisioterapi dada dan intervensi keperawatan lainnya baik mandiri maupun kolaborasi perlu dilakukan secara efektif guna mengatasi seluruh masalah keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia.

Kata Kunci: Brochopneumonia, ketidakefektifan bersihan jalan nafas, fisioterapi dada.

NERS NURSING STUDY PROGRAM

STIKES Muhammadiyah Gombong

KTAN, Juni 2018

Yulianti, Wuri Utami

**NURSING ASSURANCE IN CHILDREN WITH INEFFECTIVENESS OF
AIRWAY CLEREANCE IN BRONCHOPNEUMONIA CASE IN DAHLIA
ROOM HOSPITAL.KRT SETJONEGORO WONOSOBO**

ABSTRACT

Background : Ineffektiveness of airway clereance is inability in clean secretion or obstruction of the breathing for maintaining the cleanliness of the breath.In Indonesian Pneumonia is the leading causa of children mortality in the world.

The aim of this sientific paper is give a illustration about nursing care in children with airway clereance problem is not effective in cases of bronchopneumonia in Dahlia Room Hospital KRT Setjonegoro Wonosobo.

Results : After the nursing action showed that giving intervention in the form of chest physiotherapy in children has not been able in all pediatric patients to overcome the problem of ineffective airway clearance.

Recomentation : Chest physiotherapy and other nursing interventions either independently or collaboration are necessary to be implemented effectvelly to overcome the entire nursing problems in pediatric patients with bronchopneumonia.

Keyword : Bronchopneumonia, ineffectiveness of airway clereance, chest physiotherapy.

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : YULIANTI, S.Kep

NIM : A1701081

Program studi : S1 Keperawatan Profesi Ners

Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif(Non exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN BRONKHOPNEMONIA
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI
RUANG DAHLIA RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan mengalihmedia/formatkan, mengeloladalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada tanggal :

Yang menyatakan,



(Yulianti, S.Kep)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	2
C. Manfaat Penelitian	3
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
A. Konsep Medis.....	5
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	10
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	11
D. Kerangka Konsep.....	20

BAB III METODE STUDI KASUS	21
A. Metode yang digunakan	21
B. Subjek Studi Kasus	22
C. Fokus Studi Kasus	22
D. Definisi Operasional	22
E. Instrumen studi kasus.....	22
F. Metode Pengumpulan Data.....	23
G. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus.....	23
H. Analisis Data dan Penyajian Data.....	23
I. Etika Studi Kasus.....	
 BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	25
A. Profil Lahan Praktek.....	28
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan (3 pasien).....	45
C. Hasil Penerapan tindakan keperawatan.....	46
D. Pembahasan.....	
 BAB V PENUTUP	53
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran.....	
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2 Kerangka Konsep.....20



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.....27



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronchopneumonia adalah peradangan yang terjadi pada ujung akhir bronkiolus yang tersumbat oleh eksudat mukosa purulen untuk membentuk bercak konsolidasi pada lobus – lobus yang berada didekatnya.

Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab kematian tersering pada anak di negara berkembang, salah satunya yaitu Bronchopneumonia, Bronchopneumonia terjadi karena rongga alveoli paru- paru yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Escherichia coli dan Pneumocystis jirovecii (Widagdo, 2012).

Menurut WHO pneumonia adalah penyebab kematian terbesar pada anak di seluruh dunia. WHO memperkirakan angka kejadian pneumonia di negara berkembang dengan angka kematian bayi 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%- 20% pertahun pada golongan usia balita. Kejadian di Indonesia pada balita diperkirakan antara 10% - 20% per tahun. Menurut perkiraan bahwa 10% dari penderita pneumonia akan meninggal bila tidak diberi pengobatan. Pneumonia menyebabkan 2 juta kematian dari 9 juta kematian setiap tahunnya pada usia tersebut. (WHO, 2012).

Presentasi pneumonia di Indonesia meningkat pada tahun 2008 hingga mencapai 49,45%. Tahun 2009 sebanyak 49,23% dan tahun 2010 menurun hingga mencapai 39,38% dari jumlah balita di Indonesia (Depkes RI, 2012).

Pneumonia di Indonesia juga terkait erat dengan status gizi, status imunisasi, lama pemberian ASI dan lingkungan tempat tinggal (polusi di dalam dan luar ruangan), ventilasi, kepadatan hunian, jenis bahan bakar yang dipakai, dan juga kebiasaan merokok (Kementerian Kesehatan RI, 2000)

Kasus pneumonia pada balita yang ditemukan pada kabupaten wonosobo sebesar 8,8% per 1000 balita. Kasus Pneumonia di kabupaten Wonosobo cenderung meningkat dari tahun ke tahun.

Sementara di RSUD KRT Setjonegoro khususnya ruang Dahlia dalam 3 bulan yaitu bulan Oktober sampai Desember 2017 terdapat penderita pneumonia sebanyak 80 penderita dari 426 pasien anak di ruang Dahli dan merupakan peringkat kedua setelah Diare.(Data R.Dahlia RSUD Wonosobo,2017).

Bahaya dari pneumonia itu sendiri bisa terjadi efusi pleuraketika penumpukan cairan dan dahak memenuhi lapisan dinding dada,endokartitis, kegagalan pernafasan.(Kemenkes RI,2012).

Fisioterapi bertujuan untuk mengeluarkan sekresi bronkial, memperbaiki ventilasi, dan meningkatkan efisiensi otot- otot pernafasan.(Wong,2008).

Sehingga sangat perlu kiranya perawat bisa melakukan fisioterapi secara mandiri tanpa harus menunggu petugas fisioterapi. Sementara sampai saat ini perawat di Ruang Dahlia belum bisa melakukan fisioterapi dada secara mandiri, perawat Ruang Dahlia hanya melakukan tindakan nebulizer, sedangkan untuk tindakan fisioterapi dada harus menunggu petugas fisioterapi.Sementara petugas fisioterapi yang ada sangat terbatas. Berdasarkan keadaan tersebut sangat perlu kiranya perawat Ruang Dahlia bisa melakukan tindakan fisioterapi secara mandiri.

Berdasarkan fenomena tersebut maka penulis akan melaporkan hasil pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif pada 3 pasien bronchopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan tindakan fisioterapi dada di ruang Dahlia RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian tindakan fisioterapi dada pada pasien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada kasus Bronkopneumonia.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada kasus Bronkopneumonia.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada kasus bronkopneumonia.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada kasus bronkopneumonia.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada kasus ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan (sebelum dan sesudah) tindakan fisioterapi dada pada masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada kasus bronkopneumonia.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat keilmuan

Sebagai tolak ukur mahasiswa dalam melaksanakan dan membuat asuhan keperawatan sehingga menjadikan Karya Ilmiah ini sebagai sumber kepustakaan dalam pembuatan karya ilmiah selanjutnya.

2. Manfaat aplikatif

a. Penulis

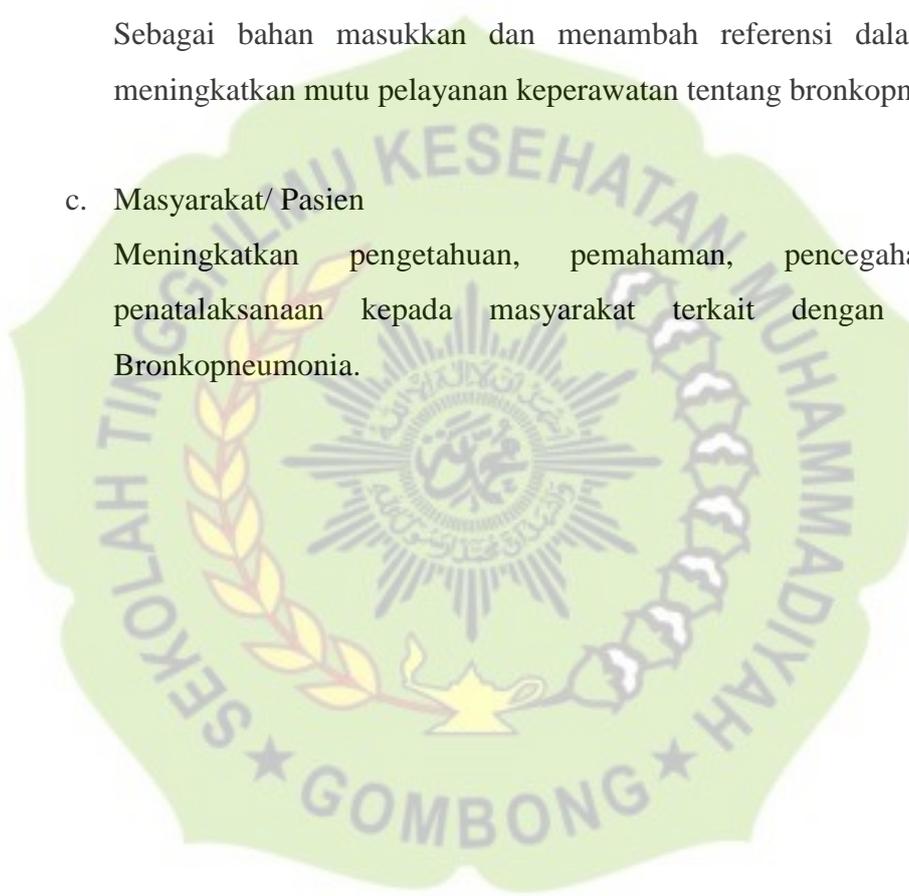
Mengaplikasikan ilmu yang di dapat selama menmpuh pendidikan di Perguruan Tinggi dengan melakukan asuhan keperawatan anak pada kasus pneumonia secara tepat.

b. Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan menambah referensi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan tentang bronkopneumonia.

c. Masyarakat/ Pasien

Meningkatkan pengetahuan, pemahaman, pencegahan dan penatalaksanaan kepada masyarakat terkait dengan penyakit Bronkopneumonia.



DAFTAR PUSTAKA

Wong, D. L.(2008). *Pedoman klinis Keperawatan Pediatrik* EGC Jakarta

Kemenkes RI. (2010). *Pneumonia balita*. Jakarta. Kemenkes RI

Kemenkes RI. (2016). Kemenkes : *Pneumonia pada anak*. Jakarta. Kemenkes RI

Maidartati. (2014). Pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada anak usia 1- 5 tahun yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung, *Jurnal ilmu keperawatan*,2(1).

Tela B. A & Osho O. A (2010). *Effecacy of postural drainage combined with percussion and active cycle of breathing technique in patient with cronic bronchitis*, *Journal of medical and appllied Boiscience Volume 2, Departement of physiotherapy Unirvesity of Logos*.

Nurarif A. H. & Kusuma. H. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA NIC- NOC* . Jogjakarta amediaction.

Asmadi. (2008). *Teknik prosedural konsep & aplikasi kebutuhan dasa klien*. Jakarta : Salemba Media.

Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawata : Pedoman skripsi, Tesis, dan Instrumen penelitian keperawatan*. Salemba Medika : jakarta.

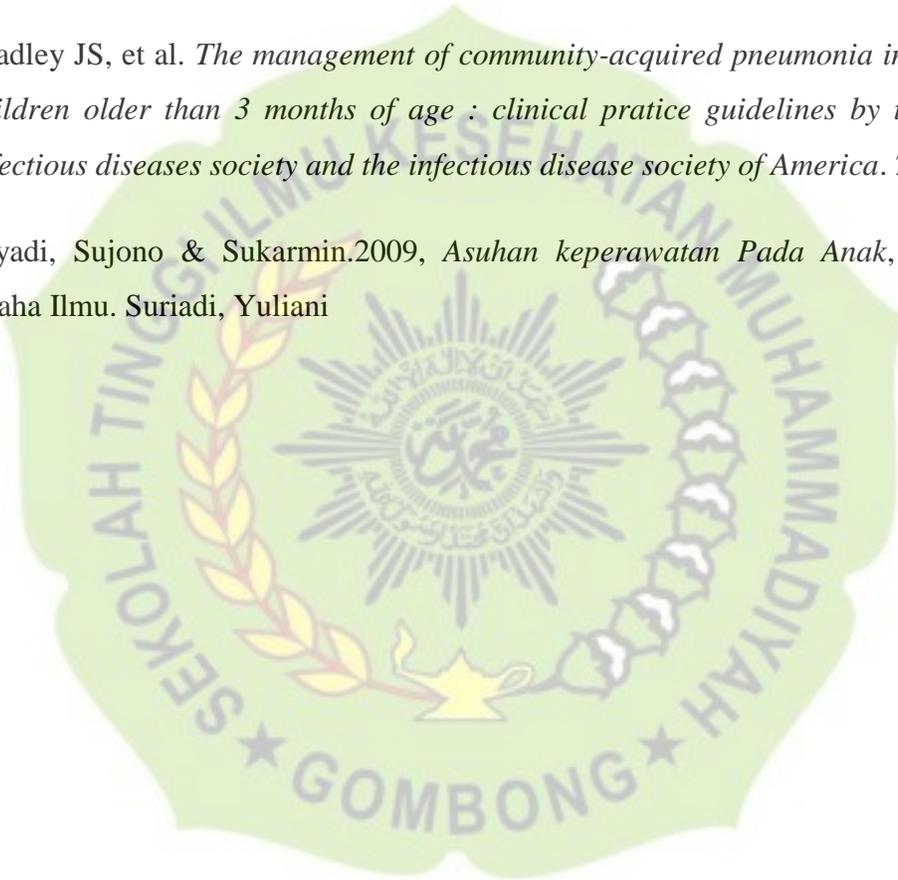
Gita (2016). Efektifitas fisioterapi dada (Clapping) untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas pada anak dengan Bronkopneumonia di ruang anak RSUD Dr. Moh. Soewandi Surabaya. *Artikel Ilmiah Universitas Muhammadiyah Surabaya*.

Potter, P.A & Perry, A. G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* : Edisi ketujuh, buku ketiga, Jakarta : EGC.

Dinar Ariasti, (2014). Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada Terhadap Kebersihan Jalan Nafas Pada Pasien ISPA di Desa Pucung Eromoko Wonogiri. *Artikel Ilmiah*.

Bradley JS, et al. *The management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age : clinical practice guidelines by the pediatric infectious diseases society and the infectious disease society of America*. 2011.

Riyadi, Sujono & Sukarmin.2009, *Asuhan keperawatan Pada Anak*, yogyakarta, Graha Ilmu. Suriadi, Yuliani





**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. Z DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN
NAFAS DAN DIAGNOSA MEDIS BRONKOPNEMONIA DI RUANG
DAHLIA RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO**

Nama Mahasiswa : Yulianti
Tempat : Ruang Dahlia
Tanggal : 21-10-2017 jam 08.00 WIB

I. IDENTITAS DATA

Nama : An. Z
Alamat : Sembungan, Kejajar RT 02/1
Tmpt/ Tgl Lahir : Wonosobo, 25 Oktober 2016
Agama : Islam
Usia : 1 tahun
Suku Bangsa : Indonesia
Nama Ayah : Tn. A
Pendidikan Ayah : SMA
Pekerjaan Ayah : Swasta
Nama Ibu : Ny. P
Pendidikan Ibu : SMP
No. RM : 709016
Tanggal Masuk RS : 20-10-2017 jam 10.25 WIB

II. KELUHAN UTAMA

Pasien batuk dan berlendir

III. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Pada tanggal 20- 10-2017 jam 10.25 WIB pasien dibawa ke Rumah Sakit karena panas sudah 3 hari, tidak mau makan, batuk dan tanpak lemah. Oleh keluarganya kemudian pasien di bawa ke IGD RSUD KRT Setjonogoro Wonosobo. Di IGD mendapatkan terapi Oksigen 1 lt/ menit, Nebu Combivent 1 ampul, Kemudian pasien dibawa ke Ruang Dahlia untuk rawat inap.

IV. RIWAYAT KEHAMILAN DAN KELAHIRAN

Prenatal : Usia kehamilan 9 bulan

Tidak ada komplikasi, periksa kehamilan di Puskesmas

Trimester I 2x, trimester II 2x, trimester III 4x.

Intranatal : Lahir Spontan, tidak ada penyulit persalinan, lahir di Puskesmas dengan pertolongan bidan.

Postnatal : Lahir Spontan dengan BB : 2,8 Kg

PB : 48 cm

V. RIWAYAT MASA LAMPAU

Penyakit waktu kecil : Dari lahir belum pernah di rawat di Rumah Sakit, tapi sering sakit batuk pilek dan dibawa berobat ke Puskesmas.

Obat- Obatan : Dari pemeriksaan di Puskesmas, An. Z di dapatkan kurang Nutrisi dan mendapat Biskuit rutin setiap kontrol.

Tindakan Operasi : ---

Kecelakaan : ---

Imunisasi : BCG umur 2 minggu

Polio I : umur 2 minggu

Polio II : umur 3 bulan

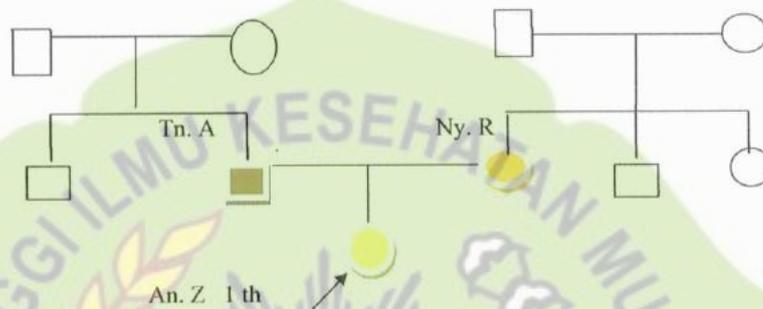
Polio III : umur 5 bulan

DPT I : Umur 3 bulan

DPT II : Umur 4 bulan

DPT II : umur 5 bulan

VI. RIWAYAT KELUARGA



Keterangan :



: Ayah An. Z.



: Ibu An. Z.



: Pasien

VII. RIWAYAT SOSIAL

Yang mengasuh : Ibu

Hubungan dengan anggota keluarga: Baik

Hubungan dengan teman sebaya : Bermain dengan teman sebaya

Pembawaan secara umum : Sering rewel

Lingkungan Rumah : Cukup bersih

Pola Kesehatan Fungsional Gordon

1. Pola Persepsi – Manajemen Kesehatan

Saat di rumah jika pasien sakit, oleh ibunya di bawa ke Puskesmas. Selama di Rumah Sakit keluarga sepenuhnya percaya kepada petugas Rumah Sakit.

2. Pola Nutrisi- Metabolik

Sebelum sakit pasien makan hanya sedikit dan tidak rutin. Selama di rumah sakit dan saat di kaji pasien sementara di puasakan karena produk dekomposisi NGT produktif kecoklatan.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit pasien BAK kurang lebih 4x sehari dengan warna kuning BAB normal setiap hari kadang keras, terkadang lembek. Selama di Rumah Sakit BAK normal, warna kuning, BAB 1x warna kehitaman dan cair.

4. Pola Aktifitas – Latihan

Sebelum Sakit pasien kadang bermain sendiri di dalam rumah atau dengan temannya bermain didampingi oleh keluarganya. Saat di kaji pasien tampak rewel tiduran dengan ibunya.

5. Pola Kognitif – Perseptual

Keluarga memandang penyakit anaknya serius dan merasa takut karena terpasang Oksigen dan NGT, serta Infus.

6. Pola Istirahat – Tidur

Sebelum sakit pasien tidur siang kurang lebih 2 jam, tidur malam kurang lebih 8 jam. Saat di kaji pasien tidak tidur dan tampak rewel.

7. Pola Konsep Diri- Persepsi Diri

Ibunya tampak cemas karena penyakit anaknya.

8. Pola Peran Dan Hubungan

Pasien dekat dengan ibu dan neneknya. Pasien menangis dan takut bila bertemu dengan orang yang tidak di kenal.

9. Pola Reproduksi – Sosial

Pasien berjenis kelamin perempuan , toilet training baik.

10. Pola Pertahanan Diri (Coping Toleransi Stress)

Pasien tampak cengeng

11. Pola Nilai – Keyakinan

Pasien beragama Islam , pasien sering ikut ibunya ke Mushola untuk sholat.

Keadaan Kesehatan Saat Ini

Diagnosa Medis :Bronkhopneumonia

Status Nutrisi : Pasien umur 1 tahun 4 hari dengan BB 8,4 Kg

Sampai saat ini masih menetek , tidak mau susu tambahan

Mulai umur 6 bulan di beri bubur. Sebelum sakit BB 10Kg,dan setelah sakit BB menjadi 8,4 Kg .

Status Cairan :Infus Kaen 4B 500cc/ 24 jam.

Obat – obatan :

a) Injeksi

1. Cefotaxime 3x 300 mg
2. Vicillin 4 x 250 mg
3. Dexamethasone 3x ½ ampul
4. Ranitidine 2x 20 mg

b) Obat Oral

1. Praxion 4x 1 ml
2. Folavit 1x 1 tablet
3. Aphisalir 1x1 ml

c) Nebulizer combivent 1 ampul + NaCl 0,9 % 2cc : 3 kali sehari

Aktivitas : Tiduran di tempat tidur dengan ibunya ditemani ayah dan neneknya.

Tindakan Keperawatan

1. Memonitor keadaan umum pasien
2. Memonitor suhu tubuh pasien
3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan
4. Mencatat intake dan output
5. Melakukan fisioterapi dada

Hasil laboratorium

Tanggal : 20- 10- 2017
Hemoglobuli : 12, 3 g/dl
Lekosit : 7,2
Hematrokit : 37
Trombosit : 408
Golongan darah : O

Hasil Radiologi

Foto thorak : Bronkhopneumonia

Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : lemes
2. TB / BB: 72 cm / 8, 4 Kg
3. Mata : simetris , konjungtiva pucat, gerakan bola mata normal
4. Hidung : bersih, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada pembesaran polip, terpasang oksigen NK 1 l/ menit.
5. Mulut : mukosa bibir kering, tidak ada sariawan
6. Telinga : Bersih, simetris, mampu mendengar dan menengok bila di panggil.
7. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada luka.

8. Dada

Inspeksi : simetris kanan dan kiri, perbandingan ukuran antara posterior dan anterior 1 : 2 ,
pergerakan dada tidak simetris. RR : 60x/mnt

Palpasi : Vokal fremitus dada sebelah kanan

Perkusi : Suara redup pada perkusi

Auskultasi: Suara nafas non vesikuler, terdengar suara tambahan
Ronchi karena lendir yang banyak.

9. Jantung : Irama sinus ritme, suara jantung S1 Lup S2 Dup, HR :
158x/mt. Tidak ada bising aorta dan mur- mur.
Capillary refill < 2 detik.

10. Abdomen : Datar, tidak ada benjolan, hati tidak teraba, peristaltik :
30x/mt.

Perut supel, tidak ada kembung, nyeri tekan pada kwadran
atas.

11. Punggung : tidak ada kelainan seperti lordosis, skleososis, kifosis.

12. Genitalia : BAK normal, BAB 1x kehitaman dan cair.

13. Ekstremitas : tidak ada edema, terpasang infus pada tangan kanan.

Tanda - Tanda Vital

Nadi : 158x/ mnt

Suhu : 37,8°C

RR : 60x/mnt

Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

- a. Berat Badan Lahir : 2,8 Kg
- b. Panjang Badan : 48 Kg
- c. BB sekarang : 8,4 Kg
- d. BB seharusnya sesuai usia : $8 + 2N(\text{umur}) = 8 + 2(1)$
 $= 8 + 2$

Sebelum sakit : pasien umur 9 bulan sudah bisa rambatan,sampai sekarang usia 12 bulan belum bisa berjalan.

Motorik halus : mencoret- coret di buku

Motorik kasar : bermain boneka , melompat lompat dipegangi

Selama sakit : Pasien ditunggu oleh ibunya

ANALISA DATA

NO	TGL/ JAM	DATA	PATWAY	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1.	21-10-2017	DS : -- DO : Batuk, Ada suara nafas tambahan (ronchi), lendir, anak rewel, RR : 60x/ mnt	<p>Alergen,non alergen, Alergen genetik</p> <p>↓</p> <p>Reaksi antigen</p> <p>↓</p> <p>Mediator kimia di lepas</p> <p>↓</p> <p>Kontraksi otot polos</p> <p>↓</p> <p>Bronkhospasme</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan lendir</p> <p>↓</p> <p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p>	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Mukus berlebih, sekresi yang tertahan

2.	21-10-2017 Jam 08.30	DS :-- DO : 1. Pasien tampak lemah, 2. Nyeri abdomen saat ditekan 3. Turgor kulit kurang 4. Mukosa bibir kering 5. Penurunan BB dari 10 kg menjadi 8,4 kg.	Status kesehatan menurun ↓ Kelemahan menelan ↓ Asupan nutrisi tidak terpenuhi ↓ Penurunan BB ↓ Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan.	Kurang asupan, ketidakmampuan mencerna makanan.
----	-------------------------	--	---	--	---

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih, sekresi yang tertahan.
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan, ketidakmampuan mencerna makanan.

INTERVENSI KEPERAWATAN

TGL/JAM	NO	NOC	NIC	RASIONAL												
21-10-2017	1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x 24 jam diharapkan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat tertasi dengan</p> <p>Kriteri Hasil :</p> <p>Respiratory status : airway patency</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Suara nafas bersih</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Bernafas dengan Normal</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>-tidak ada dyspnea</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Tujuan	-Suara nafas bersih	2	4	-Bernafas dengan Normal	2	5	-tidak ada dyspnea			<p>Airway Management :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi nyaman untuk mengurangi dyspnea 2. Auskultasi suara nafas tambahan (ronchi, wheezing). 3. Bersihkan sekret dari dan trakhea. 4. Lakukan suction bila perlu. 5. Lakukan fisioterapi dada 6. Kolaborasi pemberian bronkodilator sesuai indikasi. 7. Monitor tanda- tanda vital. 	<p>RASIONAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memaksimalkan ekspansi paru 2) Adanya ronchi menandakan adanya secret 3) Mencegah obstruksi atau aspirasi . 4) Mengurangi sesak nafas 5) Memaksimalkan ekspansi paru
Indikator	Awal	Tujuan														
-Suara nafas bersih	2	4														
-Bernafas dengan Normal	2	5														
-tidak ada dyspnea																

21-10-2017 Jam 08.30	<p>2</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="667 526 1008 833"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-intake nutrisi</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>-hidrasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-lambung tidak iritasi</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>-intake per sonde</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tidak adekuat 2. sedikit adekuat 3. cukup adekuat 4. sebagian besar adekuat 5. sepenuhnya adekuat 	Indikator	Awal	Tujuan	-intake nutrisi	1	5	-hidrasi	2	4	-lambung tidak iritasi	2	5	-intake per sonde	1	5	<p>Manajemen nutrisi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji status nutrisi 2. Jaga kebersihan mulut 3. Berikan nutrisi sesuai kolaborasi dengan gizi 4. Kaji frekuensi jika ada muntah, mual 5. Pasang sonde jika perlu 6. Timbang BB 7. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab penurunan BB 8. Delegatif pemberian obat antiemetik. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengetahui status nutrisi pasien sehingga dapat memberikan intervensi yang tepat. 2) Mengetahui frekuensi isi lambung 3) Untuk mengetahui produk lambung dan memasukkan diit bila pasien tidak mau makan. 4) Mengurangi mual dan sekresi asam lambung
Indikator	Awal	Tujuan																
-intake nutrisi	1	5																
-hidrasi	2	4																
-lambung tidak iritasi	2	5																
-intake per sonde	1	5																

IMPLEMENTASI

TGL/JAM	NO. DP	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD & NAMA
21-10-2017 08.15 WIB	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan pasien 30-45°C, 2. Memberikan oksigen tambahan 1 lt/mnt 3. Menghitung frekuensi pernafasan 4. Memantau gerakan dada 5. Memonitor suara nafas tambahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien tidur memeluk ibunya 2) O2 terpasang 1lt/mnt 3) RR : 56x/mnt 4) Tampak menggunakan otot bantu pernafasan 5) Terdengar ronchi 	
Jam 12.00 WIB		<ol style="list-style-type: none"> 6. Memonitor suhu tubuh 7. Melaksanakan nebulasi dengan obat combivent 1 vial + Nacal 0,9% 2cc 8. Memonitor infus atau cairan 	<ol style="list-style-type: none"> 6) Suhu : 37,5°C 7) Nebulasi masuk 8) Infus Kaen 4B 2lcc/mnt 	
22-10-2017 Jam 17.00 WIB	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengelola oksigenasi 1lt/mnt 2. Memonitor suhu tubuh 3. Memonitor prekuensi nafas, nadi 4. Mendengarkan suara nafas tambahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. O2 terpasang 1lt/mnt 2. HR : 148x/mnt 3. RR : 52x/mnt 4. Ronchi (+) 	

Jam 17.30 WIB	1	<ol style="list-style-type: none"> 5. Memberikan nebu combivent + Nacl 0,9% 2 cc 6. Melakukan fisioterapi dada 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Nebu masuk 6. Batuk berkurang 	
23-10-2017 jam 17.00 WIB	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau oksigenasi NK 1lt/mnt 2. Memonitor suhu tubuh 3. Memonitor frekuensi nafas, nadi 4. Memberi injeksi cefotaxim 300mg, vicillin 250mg, dexametason ½ ampul 5. Memberikan nebulasi combivent 1 vial + Nacl 0,9 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oksigen masih terpasang NK 1lt/mnt 2. Suhu : 37°C 3. RR : 38x/mnt,HR : 134x/mnt 4. Injeksi masuk ssp 5. Nebu combivent + Nacl masuk ssp 6. Batuk berkurang 7. Lendir berkurang 	
Jam 17.30 WIB				
21-10-2017 Jam 08.30 WIB	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kebersihan mulut 2. Mengkaji status nutrisi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mukosa mulut kering 2. BB sebelum sakit 10 kg dan sesudah sakit 8,4 kg 	
Jam 08.40		<ol style="list-style-type: none"> 3. Memberi penkes untuk pemasangan sonde 4. Memasang NGT fr 8 5. Melaksanakan bilas lambung Nacl 100cc 6. Melaksanakan dekompresi 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Keluarga kooperatif 4. NGT terpasang ssp 5. Bilas lambung(+) 	

		<p>lambung</p> <p>7. Mengkaji mual muntah</p> <p>8. Memberi injeksi cefotaxim 300mg, dexametason ½ ampul</p> <p>9. Memberi injeksi vicillin 250mg</p> <p>10. Memantau dekompresi/ produk lambung.</p>	<p>6. Tidak ada mual, muntah</p> <p>7. Injeksi masuk ssp</p> <p>8. NGT produk kecoklatan</p>
22-10-2017	2	<p>1. Memonitor dekompresi</p> <p>2. Melaksanakan bilas lambung</p> <p>3. Memberikan obat oral antiemetik surcrafat 1 cth lewat NGT</p> <p>4. Menutup NGT sekitar 2 jam</p> <p>5. Memberi injeksi ranitidin ½ ampul</p> <p>6. Memonitor tetesan infus</p>	<p>1. Dekompresi (+)</p> <p>2. Bilas lambung warna kecoklatan</p> <p>3. R/ surcrafat masuk, NGT tertutup</p> <p>4. Injeksi masuk ssp</p> <p>5. Infus Kaen 4B 21cc/jam</p>
23-10-2017	2	<p>1. Memonitor residu</p> <p>2. Memberi obat per oral surcrafat 1 cth, praxion 1 ml</p> <p>3. Memberi sonde Nutren junior sesuai kolaborasi dengan ahli Gizi 100cc.</p>	<p>1. Residu jernih</p> <p>2. Obat oral masuk</p> <p>3. Diit masuk ssp</p>

EVALUASI

TGL/JAM	NO. DP	PERKEMBANGAN(SOAP)	TTD& NAMA
21-10-2017 JAM 12.30 WIB	1	<p>S : --</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ku lemes, nangis, kesadaran composmentis 2. batuk(+), lendir (+) 3. suhu : 37,5°C 4. RR : 56x/mnt 5. Nadi 154x/mnt 6. Ronchi halus terdengar 7. Sesak nafas <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau oksigenasi 2. Pantau cairan dan TTV 3. Lanjutkan terapi nebulasi 4. Lakukan fisioterapi dada 	
22-10-2017 Jam 18.00	1	<p>S : --</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ku masih lemes, nangis kuat, rewel 2. Suhu : 37,4°C 3. RR : 52x/mnt 4. HR : 148x/mnt 5. Nebulizer combivent + Nacl masuk ssp 	

		<p>6. Fisioterapi dilakukan ssp</p> <p>7. Sesak nafas berkurang, batuk berkurang, lendir berkurang.</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intrvensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau oksigenasi 2. lanjutkan terapi nebulasi 3. Pantau TTV 4. Lakukan nebu dilanjutkan fisioterapi dada 	
23-10-2017 Jam 18.00 WIB	1	<p>S : --</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ku membaik, kalau didekati sudah tidak rewel 2. Batuk berkurang 3. Lendir berkurang 4. HR : 14x/mnt 5. RR : 38x/mnt 6. O2 masih terpasang 1lt/mnt 7. Ronchi halus masih terdengar <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau oksigenasi 2. Pantau TTV 3. Lanjutkan terapi nebulasi ssi advis 4. Lanjutkan tindakan fisioterapi dada 	
21-10-2017 Jam 12.30 WIB	2	<p>S : --</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU lemah, nangis kuat, rewel 2. NGT terpasang, dekompresi (+) 	

		<p>3. Bilas lambung warna coklat kurang lebih 50 cc</p> <p>4. Pasien masih dipuasakan</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau TTV, pantau intake cairan infus 2. Lanjutkan bilas lambung/8 jam 3. Monitor NGT, isi lambung, dekompresi 4. Berikan antiemetik 	
22-10-2017 Jam 12.00 WIB	2	<p>S : --</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ku lemes, rewel 2. NGT terpasang, dekompresi warna kecoklatan kurang lebih 20cc 3. Diit masih tunda sampai residu jernih <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau TTV, pantau cairan infus 2. Bilas lambung/12 jam 3. Monitor isi lambung 4. Beri diit bertahap jika residu jernih 	
23-10-2017 Jam 18.00 WIB	2	<p>S : --</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ku membaik, tidak rewel jika didekati 2. NGT terpasang, residu jernih 3. Diit MC sesuai ahli Gizi 100cc(8x 80-100cc) 4. Mukosa bibir lembab <p>A : Masalah belum teratasi</p>	

		<p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Monitor residu2. Beri diit per sonde ssp3. Timbang BB	
--	--	--	--





**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN
NAFAS DAN DIAGNOSA MEDIS BRONKOPNEUMONIA DI RUANG
DAHLIA RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO**

Nama Mahasiswa : Yulianti
Tempat : Ruang Dahlia
Tanggal : 11- 11- 2017 jam 16.00 WIB

I. IDENTITAS DATA

Nama : An. A
Alamat : Kemiriombo, Wonosobo
Tempat/ Tgl Lahir : Wonosobo, 10 Februari 2017
Agama : Islam
Usia : 9 bulan 1 hari
Suku Bangsa : Indonesia
Nama Ayah : Tn. Ar.
Pendidikan Ayah : SMA
Pekerjaan Ayah : Tani
Nama Ibu : Ny. H
Pendidikan Ibu : SMA
No. RM : 697670
Tanggal Masuk RS : 11-11-2017 jam 09.00 WIB

II. Keluhan Utama

Pasien batuk disertai sesak nafas

III. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada tanggal 11- 11-2017 jam 09.00 WIB pasien dibawa ke Rumah Sakit karena panas sudah 4 hari, batuk dan tanpak lemah, karena tidak kunjung sembuh, Oleh keluarganya kemudian pasien di bawa ke IGD RSUD KRT Setjonogoro Wonosobo. Saat dikaji respirasi pasien 62x/ mnt, nadi 156x/mnt, suhu 39,4°C, TB : 62cm, BB : 7,3 kg. Di IGD mendapatkan terapi Oksigen 1 lt/ menit, terapi infus Kaen 4B 240cc/24jam , Nebu Combivent 1 ampul, Kemudian pasien dibawa ke Ruang Dahlia untuk rawat inap.

IV. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

Prenatal : Usia kehamilan 9 bulan

Tidak ada komplikasi, periksa kehamilan di Puskesmas

Trimester I 2x, trimester II 2x, trimester III 4x.

Intranatal :Lahir Spontan, tidak ada penyulit persalinan, lahir di

Rumah sakit Islam Wonosobo dengan pertolongan dokter.

Postnatal :Lahir Spontan dengan BB : 3,2 Kg

PB : 48 cm

V. Riwayat Masa Lampau

Penyakit waktu kecil : Saat usia An. A 3 bulan, pasien pernah dirawat di rumahsakit yang sama dengan keluhan yang sama.

Obat- Obatan : ---

Tindakan Operasi : ---

Kecelakaan : ---

Imunisasi : BCG umur 2 minggu

Polio I : umur 2 minggu

Polio II : umur 3 bulan

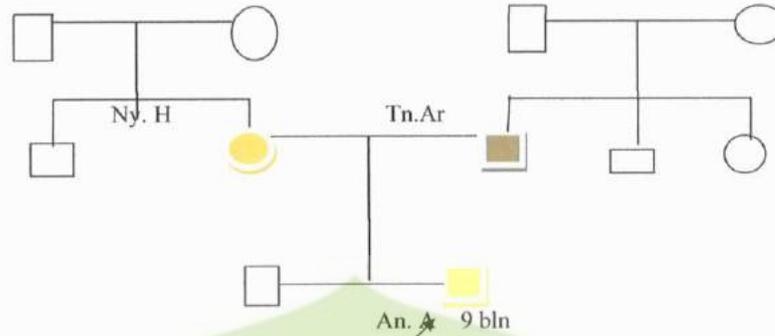
Polio III : umur 5 bulan

DPT I : Umur 3 bulan

DPT II : Umur 4 bulan

DPT III : umur 5 bulan

VI. Riwayat Keluarga



Keterangan :

-  : Ayah An. A
-  : Ibu An. A
-  : Pasien

VII. Riwayat Sosial

- Yang mengasuh : Ibu
- Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
- Hubungan dengan teman sebaya : --
- Pembawaan secara umum : rewel jikasedang sakit
- Lingkungan Rumah : Cukup bersih

Pola Kesehatan Fungsional Gordon

1. Pola Persepsi – Manajemen Kesehatan

Saat di rumah jika pasien sakit, oleh ibunya di bawa ke Puskesmas atau ke bidan. Selama di Rumah Sakit keluarga sepenuhnya percaya kepada petugas Rumah Sakit.

2. Pola Nutrisi- Metabolik

Sebelum sakit pasien makan bubur, buah dan rutin.

Selama di rumah sakit pasien mendapatkan diit blender tempe via sonde.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit pasien BAK kurang lebih 6x sehari dengan warna kuning
BAB normal setiap hari kadang keras, terkadang lembek.

Selama di Rumah Sakit BAK normal, warna kuning, BAB 1x lembek

4. Pola Aktifitas – Latihan

Sebelum Sakit pasien selalu ceria, suka senyum, Saat di kaji pasien tampak
rewel tiduran dengan ibunya.

5. Pola Kognitif – Perseptual

Keluarga memandang penyakit anaknya serius dan merasa takut karena
terpasang Oksigen dan NGT, serta Infus.

6. Pola Istirahat – Tidur

Sebelum sakit pasien tidur siang kurang lebih 2 jam pagi dan siang, tidur
malam kurang lebih 8 jam.

Saat di kaji pasien tidak tidur dan tampak rewel.

7. Pola Konsep Diri- Persepsi Diri

Ibunya tampak cemas karena penyakit anaknya.

8. Pola Peran Dan Hubungan

Pasien dekat dengan ibu dan neneknya. Pasien menangis dan takut bila
bertemu dengan orang yang tidak di kenal.

9. Pola Reproduksi – Sosial

Pasien berjenis kelamin laki-laki, toilet training baik.

10. Pola Pertahanan Diri (Coping Toleransi Stress)

Pasien tampak cengeng karena sakit

11. Pola Nilai – Keyakinan

Pasien beragama Islam, senang jika mendengar ibunya mengaji.

Keadaan Kesehatan Saat Ini

Diagnosa Medis : Bronkhpnemonia

Status Nutrisi : Pasien umur 9 bulan, dengan BB 7,3 Kg, Sampai sekarang
masih minum asi . Mulai umur 6 bulan di beri bubur.

Sebelum sakit BB 8 Kg, dan setelah sakit BB menjadi 7,3 Kg .

Status Cairan : Infus Kaen 4B 240cc/ jam.

Obat – obatan:

1) Injeksi

1. Cefotaxime 3x 300 mg
2. Dexamethasone 3x ½ ampul

2) Obat Oral

1. Paracetamol syrup 3x 1ct
2. Lasal syrup 2x ½ cth

3) Nebulizer combivent 1 ampul + NACL 0,9 % 2cc : 3 kali sehari

Aktifitas : Tiduran di tempat tidur dengan ibunya ditemani ayahnya.

Tindakan Keperawatan

1. Memonitor keadaan umum pasien
2. Memonitor suhu tubuh pasien
3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan
4. Mencatat intake dan output
5. Melaksanakan fisioterapi dada

Hasil laboratorium

Tanggal 11- 11- 2017

Hemoglobin : 8,9 g/dl

Lekosit : 10,3

Hematokrit : 31

Trombosit : 481

Hasil Radiologi

Cor : tidak membesar

Pulmo: Corakan bronkofaskuler bertambah dengan bercak kesuraman pada ardio.

Diaphragma dan sinus dalam batas normal.

Kesan : Bronkhopneumonia

Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : lemes
2. TB / BB : 62 cm / 7,3 Kg
3. Mata : simetris , konjungtiva pucat, gerakan bola mata normal
4. Hidung : bersih, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada pembesaran Polip, terpasang oksigen NK 1lt/ menit.
5. Mulut : mukosa bibir kering, tidak ada sariawan
6. Telinga : Bersih, simetris, mampu mendengar dan menengok
7. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada luka.
8. Dada
Inspeksi : simetris kanan dan kiri, perbandingan ukuran antara posterior dan anterior 1 : 2 , pergerakan dada tidak simetris. RR : 62x/mnt
Palpasi : Vokal fremitus dada sebelah kanan
Perkusi : Suara redup pada perkusi
Auskultasi: Suara nafas non vesikuler, terdengar suara tambahan ronchi karena lendir yang banyak.
9. Jantung : Irama sinus ritme, suara jantung S1 Lup S2 Dup, HR: 156x/mt Tidak ada bising aorta dan mur- mur. Capillary refill < 2 detik.
10. Abdomen : Datar, tidak ada benjolan, hati tidak teraba, peristaltik 30x/mt Perut supel, tidak ada kembung, nyeri tekan pada qwadran atas.
11. Punggung : tidak ada kelainan seperti lordosis, skleososis, kifosis.
12. Genetalia : BAK normal, BAB normal kadang cair.
13. Ekstremitas : tidak ada edema, terpasang infus pada tangan kanan.

Tanda - Tanda Vital

Nadi : 156 x/mnt
Suhu : 39,4°C
RR : 62x/mnt

Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

- a. Berat Badan Lahir : 2,8 Kg
b. Panjang Badan : 48 Kg
c. BB sekarang : 7,3 Kg
Usia anak saat : Berguling =4 bulan
Duduk =6 bulan
Merangkak =7 bulan

Kemandirian dan Bergaul

Sebelum sakit : pasien umur 9 bulan sudah bisa rambatan, mendorong-kursi.

Motorik halus : memegang mainan.

Motorik kasar : melompat lompat sambil dipegangi

Selama sakit : Pasien ditunggu oleh ibu dan neneknya di tempat tidur.

ANALISA DATA

NO	TGL/ JAM	DATA	PATWAY	MASALAH KEPERAW ATAN	ETIOLOGI
1.	21-10- 2017	DS : -- DO : 1. Batuk, Ada suara nafas tambahan (ronchi) 2. Lendir(+) 3. anak rewel, 4. RR : 60x/ mnt	Alergen,non alergen, Alergen genetik ↓ Reaksi antigen ↓ Mediator kimia dilepas ↓ Kontraksi otot polos ↓ Bronkhospasme ↓ Penumpukan lendir ↓ Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Mukus berlebih, sekresi yang tertahan

2.	21-10-2017 Jam 08.30	DS : Ibu pasien mengatakan sejak batuk pasien mengalami demam yang naik turun. DO : 1. Tubuh terasa hangat 2. Kulit berwarna kemerahan 3. Suhu anak 39,4°C 4. RR : 54x/mnt 5. HR : 154x/mnt	Infeksi atau cedera jaringan ↓ inflamasi ↓ pelepasan pirogen endogen ↓ merangsang saraf vagus ↓ merangsang hipotalamus ↓ menggigil, meningkatkan suhu basal ↓ Hipertermia	Hipertermi	Infeksi bakteri, virus
----	-------------------------	---	---	------------	------------------------

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih, sekresi yang tertahan.
2. Hipertermia berhubungan dengan penyakit

INTERVENSI KEPERAWATAN

TGL/JAM	NO DP	NOC	tindakan	NIC	RASIONAL															
11-11-2017	1	Setelah dilakukan keperawatan 3x 24 jam diharapkan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat tertasi dengan Kriteria Hasil : Respiratory status : airway patency	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Suara nafas bersih</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Bernafas dengan Normal</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>-tidak ada dyspnea</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>-nadi dan RR dalam batas normal(Nadi : 100-160x/mnt, RR : 30-40x/mnt).</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Tujuan	-Suara nafas bersih	2	4	-Bernafas dengan Normal	2	5	-tidak ada dyspnea	2	5	-nadi dan RR dalam batas normal(Nadi : 100-160x/mnt, RR : 30-40x/mnt).	2	5	<p>Airway Management :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi nyaman untuk mengurangi dyspnea 2. Auskultasi suara nafas tambahan (ronchi, wheazing). 3. Bersihkan sekret dari dan trakea, lakukan suction bila perlu. 4. Kolaborasi pemberian oksigen 5. Lakukan fisiotherapi dada 6. Kolaborasi pemberian bronkhodilator sesuai indikasi. 7. Monitor tanda- tanda vital. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memaksimalkan ekspansi paru 2. Adanya ronchi menandakan adanya secret 3. Mencegah obstruksi atau aspirasi 4. Mengurangi sesak nafas 5. Memaksimalkan ekspansi paru
Indikator	Awal	Tujuan																		
-Suara nafas bersih	2	4																		
-Bernafas dengan Normal	2	5																		
-tidak ada dyspnea	2	5																		
-nadi dan RR dalam batas normal(Nadi : 100-160x/mnt, RR : 30-40x/mnt).	2	5																		

Keterangan : 1. Ekstrim, 2. Berat, 3. Sedang, 4. Ringan, 5. Tidak ada keluhan

11-11-2017 Jam 08.30	2 Sorelah dilakukan tindakan keperawatan 2x 24 jam diharapkan suhu tubuh kembali normal dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh dalam rentang normal 2. Nadi dan RR dalam rentang normal 3. Tidak ada perubahan warna kulit.	Fever treatment : 1. Monitor suhu tubuh sering mungkin 2. Monitor warna dan suhu kulit 3. Monitor tekanan darah, nadi dan RR. 4. Monitor WBC, HB, Hct 5. Monitor intake dan output 6. Berikan antipiretik 7. Berikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam 8. Lakukan tapid sponge 9. Kompres pasien pada lipat paha dan axilla	1. Pola demam dapat membantu dalam diagnosis 2. Mengetahui peningkatan suhu tubuh 3. Hb : 8,9g/dl 4. Peningkatan metabolisme menyebabkan kehilangan energi. 5. Membantu menurunkan suhu tubuh
-------------------------	--	--	---

IMPLEMENTASI

TGL/JAM	NO DP	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD &NA MA
11-11-2017 JAM 08.30 WIB	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan pasien 30-45°C, 2. Memberikan oksigen tambahan 1 lt/mnt 3. Menghitung frekuensi pernafasan 4. Memantau gerakan dada 5. Memonitor suara nafas tambahan 6. Memonitor suhu tubuh 7. Melaksanakan nebulasi dengan obat combivent 1 vial + Nacl 0,9% 2cc 8. Memonitor infus atau cairan 9. Mengelola oksigenasi 1lt/mnt 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tanpak batuk 2. O2 terpasang 1 lt/mnt 3. RR : 54x/mnt 4. Retraksi dada(+) 5. Ronchi (+) 6. Suhu : 38°C 7. Nebu(+) 8. Infus Kaen 4B 240cc/jam 9. O2 terpasang 1lt/mnt 	
Jam 12.00 WIB				
12-11-2017 Jam 16.00 WIB	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu tubuh 2. Memonitor prekuensi nafas, nadi 3. Mendengarkan suara nafas tambahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu : 37.4°C 2. RR : 46x/mnt 3. Ronchi (+) 	
Jam 17.30 WIB	1	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan nebu combivent + Nacl 0,9% 2 cc 5. Melakukan fisioterapi dada 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Nebu masuk 5. Batuk berkurang 	

<p>13-11-2017 jam 16.00 WIB</p> <p>Jam 17.30 WIB</p>	<p>1</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau oksigenasi NK 1lt/mnt 2. Memonitor suhu tubuh 3. Memonitor frekuensi nafas, nadi 4. Memberi injeksi cefotaxim 300mg, vicillin 250mg, dexametason ½ ampul 5. Memberikan nebulasi combivent 1 vial + Nacl 0,9 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oksigen masih terpasang NK 1lt/mnt 2. Suhu : 37°C 3. RR : 34x/mnt, HR : 132x/mnt 4. Injeksi masuk ssp 5. Nebu combivent + Nacl masuk ssp 6. Batuk berkurang 7. Lendir berkurang 	
<p>11-11-2017 Jam 08.30 WIB</p>	<p>2</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor warna dan suhu kulit 2. Memonitor intake dan output 3. Memberikan cairan intravena 4. Mengajarkan pemberian kompres hangat pada lipatan paha dan axilla 5. Memonitor hidrasi seperti turgor kulit, kelembaban membran mukosa 6. Memberikan obat antipiretik paracetamol 1 eth. 7. Mengukur suhu tubuh 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit tanpak kemerahan 2. Terpasang infus Kaen 4B 240/24jam 3. Kompres hangat (+), keluarga kooperatif 4. Mukosa bibir kering 5. Obat paracetamol masuk 6. Suhu : 39,4°C 	

12-11-2017	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor warna dan suhu kulit 2. Memonitor intake dan output 3. Memberikan cairan intravena 4. Mengajarkan pemberian kompres hangat pada lipatan paha dan axilla 5. Memonitor hidrasi seperti turgor kulit, kelembaban membran mukosa 6. Memberikan obat antipiretik paracetamol 1 cth. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit teraba hangat 2. Intake susu via sonde(+) 3. Kompres dihentikan 4. Mukosa lembab 5. Obat paracetamol masuk 6. Suhu : 37,6°C 	
Jam 17.00	2			
13-11-2017	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu tubuh 2. Memonitor warna dan suhu kulit 3. Memberikan obat antipiretik paracetamol 1 cth 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu : 37,2°C 2. Perabaan kulit hangat 3. Obat paracetamol masuk 	
Jam 12.00 WIB				

EVALUASI

TGL/JAM	NO. DP	PERKEMBANGAN(SOAP)	TTD& NAMA
11-11-2017 JAM 12.30 WIB	1	<p>S : --</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ku lemes, nangis, kesadaran composmentis 2. batuk(+), lendir (+) 3. suhu : 38°C 4. RR : 54x/mnt 5. Nadi 150x/mnt 6. Ronchi terdengar 7. Tanpak Sesak nafas <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau oksigenasi 2. Pantau cairan dan TTV 3. Lanjutkan terapi nebulasi 4. Lakukan fisioterapi dada 	
12-11-2017 Jam 18.00	1	<p>S : --</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ku masih lemes, nangis kuat, rewel 2. Suhu : 37,6°C 3. RR : 46x/mnt 4. HR : 144x/mnt 5. Nebulizer combivent + Nacl masuk ssp 6. Fisioterapi dilakukan ssp 7. Sesak nafas berkurang, batuk 	

<p>13-11-2017 Jam 18.00 WIB</p>	<p>1</p>	<p>berkurang, lendir berkurang. A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intrvensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau oksigenasi 2. lanjutkan terapi nebulasi 3. Pantau TTV 4. Lakukan nebu dilanjutkan fisioterapi dada <p>S : -- O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ku membaik, kalau didekati sudah tidak rewel 2. Batuk berkurang 3. Lendir berkurang 4. O2 masih terpasang 1l/mnt 5. Ronchi halus masih terdengar 6. RR : 34x/mnt 7. HR : 132x/mnt <p>A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau oksigenasi 2. Pantau TTV 3. Lanjutkan terapi nebulasi ssi advis 4. Lanjutkan tindakan fisioterapi dada 	
<p>11-11-2017 Jam 12.30 WIB</p>	<p>2</p>	<p>S : -- O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU lemah, nangis kuat, rewel 2. Perabaan kulit panas 3. Suhu : 39,4°C 	

		<p>4. Kompres hangat pada lipatan paha dan axilla(+)</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau suhu tubuh, respirasi rate 2. Beri kompres pada axilla dan lipat paha 3. Berikan diit per sonde 4. Berikan antipiretik sesuai advis. 	
12-11-2017 Jam 12.00 WIB	2	<p>S : --</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit teraba hangat 2. Intake susu via sonde(+) 3. Kompres dihentikan 4. Mukosa lembab 5. Obat paracetamol masuk 6. Suhu : 37,6°C <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau TTV, pantau cairan infus 2. Beri antipiretik sesuai advis 3. Libatkan orang tua untuk anak istirahat 	
23-10-2017 Jam 18.00 WIB	2	<p>S : Ibu pasien mengatakan anak sudah tidak panas</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu : 37,2°C 2. Perabaan kulit hangat 	

		3. Obat paracetamol masuk 4. Mukosa bibir lembab A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	
--	--	--	--





**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. R DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN
NAFAS DAN DIAGNOSA MEDIS BRONKOPNEUMONIA DI RUANG
DAHLIA RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO**

Nama Mahasiswa : Yulianti
Tempat : Ruang Dahlia
Tanggal : 08- 12- 2017 jam 15.00 WIB

I. IDENTITAS DATA

Nama : An. R
Alamat : Leksono , Wonosobo
Tempat/ Tgl Lahir : Wonosobo, 11 Januari 2017
Agama : Islam
Usia : 11 bulan 3 hari
Suku Bangsa : Indonesia
Nama Ayah : Tn. A
Pendidikan Ayah : S1
Pekerjaan Ayah : Guru
Nama Ibu : Ny. S
Pendidikan Ibu : SMA
No. RM : 702125
Tanggal Masuk RS : 08-12-2017 jam 11.00 WIB

II. Keluhan Utama

Pasien batuk dan sesak nafas

III. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada tanggal 08- 12-2017 jam 11.00 WIB pasien dibawa ke Rumah Sakit karena panas sudah seminggu, Sebelumnya sudah dibawa berobat ke bidan, batuk dan tanpak lemah, karena tidak kunjung sembuh, Oleh keluarganya kemudian pasien di bawa ke IGD RSUD KRT Setjonogoro Wonosobo. Saat dikaji respirasi pasien 69x/ mnt, nadi 154x/mnt, suhu 40,8°C, saturasi oksigen 93%, TB : 72cm, BB : 9 kg. Di IGD mendapatkan terapi IVFD Kaen 4B 12 tpm, Oksigen NRM 5 lt/ menit, Nebu Combivent 1 ampul, Kemudian pasien dibawa ke Ruang Dahlia untuk rawat inap.

IV. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

Prenatal : Usia kehamilan 9 bulan

Tidak ada komplikasi, periksa kehamilan di Puskesmas.

Intranatal : Lahir Spontan, tidak ada penyulit persalinan, lahir di Puskesmas,

Postnatal : Lahir Spontan dengan BB : 3 Kg

PB : 48 cm

V. Riwayat Masa Lampau

Penyakit waktu kecil : Saat usia An. R 3 bulan, pasien pernah dirawat di rumah sakit yang sama dengan keluhan yang sama.

Obat- Obatan : ---

Tindakan Operasi : ---

Kecelakaan : ---

Imunisasi : BCG umur 2 minggu

Polio I : umur 2 minggu

Polio II : umur 3 bulan

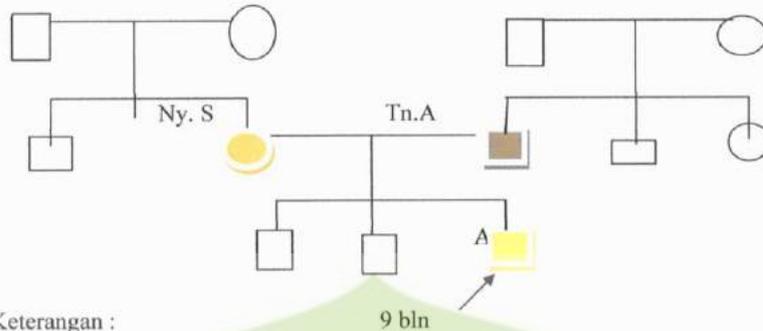
Polio III : umur 5 bulan

DPT I : Umur 3 bulan

DPT II : Umur 4 bulan

DPT II : umur 5 bulan

VI. Riwayat Keluarga



VII. Riwayat Sosial

Yang mengasuh : Ibu

Hubungan dengan anggota keluarga : Baik

Hubungan dengan teman sebaya : --

Pembawaan secara umum : rewel jika sedang sakit

Lingkungan Rumah : Cukup bersih, Ibu pasien mengatakan rumah Sudah permanen, ventilasi cukup.

Pola Kesehatan Fungsional Gordon

1. Pola Persepsi – Manajemen Kesehatan

Saat di rumah jika pasien sakit, oleh ibunya di bawa ke Puskesmas atau ke bidan. Selama di Rumah Sakit keluarga sepenuhnya percaya kepada petugas Rumah Sakit.

2. Pola Nutrisi- Metabolik

Sebelum sakit pasien makan bubur, buah dan rutin.

Selama di rumah sakit pasien mendapatkan diit susu via sonde.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit pasien BAK kurang lebih 4x sehari dengan warna kuning
BAB normal setiap hari kadang keras, terkadang lembek.

Selama di Rumah Sakit BAK normal, warna kuning, BAB 1x lembek

4. Pola Aktifitas – Latihan

Sebelum Sakit pasien selalu ceria, suka senyum, Saat di kaji pasien tampak rewel tiduran dengan ibunya.

5. Pola Kognitif – Perseptual

Keluarga memandang penyakit anaknya serius dan merasa takut karena terpasang Oksigen dan NGT, serta Infus.

6. Pola Istirahat – Tidur

Sebelum sakit pasien tidur siang kurang lebih 2 jam pagi dan siang, tidur malam kurang lebih 8 jam.

Saat di kaji pasien tidak tidur dan tampak rewel.

7. Pola Konsep Diri- Persepsi Diri

Ibunya tampak cemas karena penyakit anaknya.

8. Pola Peran Dan Hubungan

Pasien menangis dan takut bila bertemu dengan orang yang tidak di kenal.

9. Pola Reproduksi – Sosial

Pasien berjenis kelamin laki-laki, toilet training baik.

10. Pola Pertahanan Diri (Coping Toleransi Stress)

Pasien tampak cengeng karena sakit

11. Pola Nilai – Keyakinan

Pasien beragama Islam ,kadang ikut ibunya ke mushola.

Keadaan Kesehatan Saat Ini

Diagnosa Medis : Bronkhopneumonia

Status Nutrisi : Pasien umur 11 bulan, dengan BB 9 Kg, Sampai sekarang masih minum asi . Mulai umur 6 bulan di beri bubur.

Sebelum sakit BB 10 Kg, dan setelah sakit BB menjadi 9 Kg .

Status Cairan : Infus Kaen 4B 500cc/ 24 jam.

Obat – obatan :

a. Injeksi

1. Ceftriaxone 2x 350 mg
2. Dexamethasone 3x ½ ampul

b. Obat Oral

1. Paracetamol syrup 3x 1 cth
2. Ambroxol syrup 3x 1 cth

c. Nebulizer combivent 1 ampul + NaCl 0,9 % 2cc : 3 kali sehari

Aktifitas : Tiduran di tempat tidur dengan ibunya .

Tindakan Keperawatan

1. Memonitor keadaan umum pasien
2. Memonitor suhu tubuh pasien
3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan
4. Mencatat intake dan output
5. Melaksanakan fisioterapi dada

Hasil laboratorium

Tanggal 08- 12 - 2017

Hemoglobin : 10,1 g/dl
Lekosit : 15,4
Hematokrit : 30
Trombosit : 350

Hasil Radiologi

Cor : tidak membesar

Pulmo : Corakan bronkofaskuler bertambah dengan bercak kesuraman pada cardio. Diafragma dan sinus dalam batas normal.

Kesan : Bronkopneumonia

Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : lemah
2. TB / BB : 72 cm / 9 Kg
3. Mata : simetris , konjungtiva pucat, gerakan bola Mata normal
4. Hidung : bersih, nafas cuping hidung, tidak ada pembesaran polip, terpasang oksigen NRM 5l/ menit
5. Mulut : mukosa bibir kering, tidak ada sariawan
6. Telinga : Bersih, simetris, mampu mendengar dan menengok bila di panggil.
7. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
8. Dada
Inspeksi : simetris kanan dan kiri, perbandingan Ukuranantara posterior dan anterior 1 : 2 , Pergerakandada tidak simetris. RR : 69x/mnt
Palpasi : Vokal fremitus dada sebelah kanan
Perkusi : Suara redup pada perkusi
Auskultasi : Suara nafas non vesikuler, terdengar suara tambahan ronchi karena lendir yang banyak.
9. Jantung : Irama sinus ritme, suara jantung S1 Lup S2 Dup, HR : 168x/mt Tidak ada bising aorta dan mur- mur. Capillary refill < 2 detik.
10. Abdomen : Datar, tidak ada benjolan, hati tidak teraba, peristaltik : 30x/mt Perut supel, tidak ada kembunnyeri tekan pada qwadran atas.
11. Punggung : tidak ada kelainan seperti lordosis, skleososis, kifosis.
12. Genitalia : BAK normal, BAB normal kadang cair.
13. Ekstremitas : tidak ada edema, terpasang infus pada tangan kanan.

Tanda - Tanda Vital

Nadi : 168x/ mnt
Suhu : 40,1°C
RR : 69x/mnt
SaO2 : 93%

Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

- a. Berat Badan Lahir : 3 Kg
- b. Panjang Badan : 48 Kg
- c. BB sekarang : 9 Kg
- d. Usia anak saat : Berguling = 4 bulan
Duduk = 8 bulan
Merangkak = 9 bulan

Kemandirian dan Bergaul

Sebelum sakit : pasien umur 9 bulan sudah bisa rambatan, mendorong kursi, sampai umur 11 bulan belum bisa jalan.

Motorik halus : memegang mainan.

Motorik kasar : melompat lompat sambil dipegangi

Selama sakit : Pasien ditunggu oleh ibu dan neneknya di tempat tidur.

ANALISA DATA

NO	TGL/ JAM	DATA	PATWAY	MASALAH KEPERAW ATAN	ETIOLOGI
1.	08-12- 2017	<p>DS : --</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Batuk, Ada suara nafas tambahan (ronchi) Lendir anak rewel, RR : 69x/mnt SaO2 : 93% 	<p>Alergen, non alergen,</p> <p>Alergen genetik</p> <p>↓</p> <p>Reaksi antigen</p> <p>↓</p> <p>Mediator kimia di lepas</p> <p>↓</p> <p>Kontraksi otot polos</p> <p>↓</p> <p>Bronkhospasme</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan lendir</p> <p>↓</p> <p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p>	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Mukus berlebih, sekresi yang tertahan
2.	08-12- 2017 Jam 08.30	<p>DS : Ibu pasien mengatakan sejak batuk pasien mengalami demam yang naik turun.</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tubuh terasa hangat Kulit berwarna kemerahan 	<p>Infeksi atau cedera jaringan</p> <p>↓</p> <p>inflamasi</p> <p>↓</p> <p>pelepasan pirogen endogen</p> <p>↓</p> <p>merangsang saraf vagus</p> <p>↓</p>	Hipertermi	Infeksi bakteri, virus

	3. Suhu anak 40,1°C	merangsang hipotalamus	
	4. RR : 69x/mnt	↓	
	5. HR: 168x/mnt	menggigil,mening atkan suhu basal	
		↓	
		Hipertermia	

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih, sekresi yang tertahan.
2. Hipertermia berhubungan dengan penyakit



INTERVENSI KEPERAWATAN

TGL/JAM	NO DP	NOC	NIC	RASIONAL															
08-12-17	1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat tertasi dengan</p> <p>Kriteri Hasil :</p> <p>Respiratory status : airway patency</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Suara nafas bersih</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Bernafas dengan Normal</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>-tidak ada dyspnea</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>-nadi dan RR dalam batas normal(Nadi : 100-160x/mt, RR : 30-40x/mt).</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1. Ekstrim, 2. Berat, 3. Sedang, 4. Ringan, 5. Tidak ada keluhan</p>	Indikator	Awal	Tujuan	-Suara nafas bersih	2	4	-Bernafas dengan Normal	2	5	-tidak ada dyspnea	2	5	-nadi dan RR dalam batas normal(Nadi : 100-160x/mt, RR : 30-40x/mt).	2	5	<p>Airway Management :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi nyaman untuk mengurangi dyspnea 2. Auskultasi suara nafas tambahan (ronchi, wheezing). 3. Bersihkan sekret dari dan trakhea, lakukan suction bila perlu. 4. Kolaborasi pemberian oksigen 5. Lakukan fisiotherapi dada 6. Kolaborasi pemberian bronkhodilator sesuai indikasi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memaksimalkan ekspansi paru 2. Adanya ronchi menandakan adanya secret 3. Mencegah obstruksi atau aspirasi . 4. Mengurangi sesak nafas 5. Memaksimalkan ekspansi paru
Indikator	Awal	Tujuan																	
-Suara nafas bersih	2	4																	
-Bernafas dengan Normal	2	5																	
-tidak ada dyspnea	2	5																	
-nadi dan RR dalam batas normal(Nadi : 100-160x/mt, RR : 30-40x/mt).	2	5																	

<p>08-12-17 Jam 11.40</p>	<p>2</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x 24 jam diharapkan suhu tubuh kembali normal dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh dalam rentang normal 2. Nadi dan RR dalam rentang normal 3. Tidak ada perubahan warna kulit. 	<p>Fever treatment :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh sesering mungkin 2. Monitor warna dan suhu kulit 3. Monitor tekanan darah, nadi dan RR. 4. Monitor WBC, HB, Hct 5. Monitor intake dan output 6. Berikan antipiretik 7. Berikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam 8. Lakukan tapid sponge 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pola demam dapat membantu dalam diagnosis 2. Mengetahui peningkatan suhu tubuh 3. Peningkatan metabolisme menyebabkan kehilangan energi. 4. Membantu menurunkan suhu tubuh
-------------------------------	----------	---	--	--

IMPLEMENTASI

TGL/JAM	NO. DP	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD & NAMA
08-12-17 JAM 11.40 WIB	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan pasien 30-45°C, 2. Memberikan oksigen tambahan NRM 5 lt/mnt 3. Menghitung frekuensi pernafasan 4. Memantau gerakan dada 5. Memonitor suara nafas tambahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tanpa batuk 2. O2 terpasang NRM 5 lt/mnt 3. RR : 60x/mnt 4. Retraksi dada(+) 5. Ronchi (+) 	
Jam 12.00 WIB		<ol style="list-style-type: none"> 6. Memantau saturasi oksigen 7. Memonitor suhu tubuh 8. Melaksanakan nebulasi dengan obat combivent 1 vial + Nacal 0,9% 2cc 	<ol style="list-style-type: none"> 6. SaO2 : 95% 7. Suhu : 39°C 8. Nebu (+) 	
09-12-2017 Jam 16.00 WIB	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor infus atau cairan 2. Mengelola oksigenasi NRM 5lt/mnt 3. Memonitor suhu tubuh 4. Memonitor prekuensi nafas, nadi 5. Mendengarkan suara nafas tambahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infus Kaen 4B 500cc/jam 2. O2 terpasang 5 lt/mnt 3. Suhu : 38°C 4. RR : 52x/mnt 5. Ronchi (+) 	

Jam 17.30 WIB	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan nebu combivent + Nacl 0,9% 2 cc 2. Melakukan fisioterapi dada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nebu masuk 2. Batuk berkurang 3. Sesak nafas berkurang 	
10-12-2017 jam 16.00 WIB	1	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memantau oksigenasi NRM 5 lt/mnt 4. Memonitor suhu tubuh 5. Memonitor frekuensi nafas, nadi 6. Memberi injeksi ceftriaxon 350mg, dexametason ½ ampul 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Oksigen ganti Nasal Kanul 2lt/mnt 5. Suhu : 37°C 6. RR : 34x/mnt, HR : 135x/mnt 7. Injeksi masuk ssp 	
Jam 17.30 WIB		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan nebulasi combivent 1 vial + Nacl 0,9 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nebu combivent + Nacl masuk ssp 2. Batuk berkurang 3. Lendir berkurang 	
08-12-2017 Jam 08.30 WIB	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor warna dan suhu kulit 2. Memonitor intake dan output 3. Memberikan cairan intravena 4. Mengajarkan pemberian kompres hangat pada lipatan paha dan axilla 5. Memonitor hidrasi seperti 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit tampak kemerahan 2. Terpasang infus Kaen 4B 500/24jam 3. Kompres hangat (+), keluarga kooperatif 4. Mukosa bibir kering 	

		turgor kulit, kelembaban membran mukosa	
		6. Memberikan obat antipiretik paracetamol injeksi 11 cc.	5. Obat paracetamol masuk
		7. Mengukur suhu tubuh	6. Suhu : 40,1°C
09-12-2017	2		
Jam 17.00		1. Memonitor warna dan suhu kulit	1. Kulit teraba hangat
		2. Memonitor intake dan output	2. Intake susu via sonde(+)
		3. Memberikan cairan intravena	3. Kompres (+)
		4. Mengajarkan pemberian kompres hangat pada lipatan paha dan axilla	4. Mukosa lembab
		5. Memonitor hidrasi seperti turgor kulit, kelembaban membran mukosa	5. Obat paracetamol masuk
		6. Memberikan obat antipiretik paracetamol 11 cc.	
10-12-2017	2		
Jam 12.00		1. Memonitor suhu tubuh	1. Suhu 38°C
WIB		2. Memonitor warna dan suhu kulit	2. Perabaan kulit hangat
		3. Memberikan obat antipiretik paracetamol 1 cth	3. Obat masuk

EVALUASI

TGL/JAM	NO. DP	PERKEMBANGAN(SOAP)	TTD& NAMA
08-12-17 JAM 12.30 WIB	1	<p>S : --</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ku lemes, nangis, kesadaran composmentis 2. batuk(+), lendir (+) 3. suhu : 39°C 4. RR : 60x/mnt 5. Nadi 146x/mnt 6. Ronchi terdengar kasar 7. Tanpak Sesak nafas <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau oksigenasi 2. Pantau cairan dan TTV 3. Lanjutkan terapi nebulasi 4. Lakukan fisioterapi dada 	
09-12-2017 Jam 18.00	1	<p>S : --</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ku masih lemes, nangis kuat, rewel 2. Suhu : 38°C 3. RR : 52x/mnt 4. HR : 144x/mnt 5. Nebulizer combivent + Nacl masuk ssp 6. Fisioterapi dilakukan ssp 7. Sesak nafas berkurang, batuk berkurang, lendir berkurang. 	

<p>10-12-17 Jam 18.00 WIB</p>	<p>1</p>	<p>A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intrvensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau oksigenasi 2. lanjutkan terapi nebulasi 3. Pantau TTV 4. Lakukan nebu dilanjutkan fisioterapi dada <p>S : -- O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ku membaik, kalau didekati sudah tidak rewel 2. Batuk berkurang 3. Lendir berkurang 4. O2 terpasang Nasal Kanul 2lt/mnt 5. Ronchi halus terdengar 6. RR :28 x/mnt 7. RR :124x/mnt 8. SaO2 : 98% <p>A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau oksigenasi 2. Pantau TTV 3. Lanjutkan terapi nebulasi ssi advis 4. Lanjutkan tindakan fisioterapi dada 	
<p>08-12-17 Jam 12.30 WIB</p>	<p>2</p>	<p>S : -- O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU lemah, nangis kuat, rewel 2. Perabaan kulit panas 	

		<p>3. Suhu : 40,1°C</p> <p>4. Kompres hangat pada lipatan paha dan axilla(+)</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau suhu tubuh, respirasi rate 2. Beri kompres pada axilla dan lipat paha 3. Berikan diit per sonde 4. Berikan antipiretik sesuai advis. 	
09-12-17 Jam 12.00 WIB	2	<p>S : --</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit teraba hangat 2. Intake susu via sonde(+) 3. Kompres dihentikan 4. Mukosa lembab 5. Obat paracetamol masuk 6. Suhu : 38°C <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau TTV, pantau cairan infus 2. Beri antipiretik sesuai advis 3. Libatkan orang tua untuk anak istirahat 	

10-12-17 Jam 18.00 WIB	2	S : Ibu pasien mengatakan anak sudah tidak panas O : 1. Suhu : 37°C 2. Perabaan kulit hangat 3. Obat paracetamol masuk 4. Mukosa bibir lembab A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	
------------------------------	---	---	--



RINGKASAN

EFEKTIFITAS FISIOTERAPI DADA (CLAPPING) UNTUK MENGATASI MASALAH BERSIHAN JALAN NAPAS PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONI DI RUANG ANAK RSUD. DR. MOH. SOEWANDHI SURABAYA

Oleh :

Gita Marini-Fakultas Ilmu Kesehatan-UM Sby (email: gita.ners82@gmail.com)

Yuanita Wulandari-Fakultas Ilmu Kesehatan-UMSby (email: yuanita_ns@gmail.com)

Insiden penyakit bronkopneumonia pada negara berkembang hampir 30% pada anak-anak di bawah umur 5 tahun dengan resiko kematian yang tinggi. Dari data SEAMIC Health Statistic 2011 pneumonia dan influenza merupakan penyebab kematian nomor 6 di Indonesia. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga Depkes tahun 2011, penyakit infeksi saluran napas bawah menempati urutan ke-2 sebagai penyebab kematian di Indonesia. Di RSUD dr. Moh. Soewandhi Surabaya didapatkan data sekitar 180 bronkopneumonia komunitas dengan angka kematian antara 20-35%. Masalah yang umum ditemukan pada bronkopneumonia adalah bersihan jalan napas tidak efektif, untuk mengatasi masalah tersebut salah satu cara adalah fisioterapi dada (*Clapping*). Tujuan Penelitian ini adalah menganalisis efektifitas fisioterapi dada (*clapping*) untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien bronkopneumonia pada anak. Penelitian ini dilakukan selama delapan bulan. Desain Penelitian *Pre experimental design Static Group Comparison*. Populasinya adalah bayi usia \leq 5 tahun yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia di RSUD dr. Moh. Soewandhi Surabaya. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *System Random Sampling*. Cara pengumpulan data dengan pemeriksaan fisik, wawancara dan observasi, kemudian data dianalisis menggunakan *Willcoxon Rank-Test* dan kemudian disimpulkan.

Kata Kunci: Fisioterapi Dada (*Clapping*), Bersihan Jalan Napas, Bronkopneumoni

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan masa dimana organ-organ tubuhnya belum berfungsi secara optimal sehingga anak lebih rentan terhadap penyakit. Salah satu penyakit yang sering menyerang anak adalah bronkopneumonia. Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit yang menyerang saluran pernafasan dimana manifestasi penyakit ini bervariasi mulai

dari batuk, pilek, disertai dengan panas. Pada anak dengan bronkopneumoni berat akan muncul manifestasi klinik sesak napas yang hebat.

Insiden bronkopneumoni di negara berkembang hampir 30% terjadi pada anak-anak di bawah umur 5 tahun dengan resiko kematian yang tinggi. Dari data SEAMIC Health Statistic 2011 pneumonia dan influenza merupakan penyebab

kematian nomor 6 di Indonesia. Laporan *World Health Organization* 2011 menyebutkan bahwa penyebab kematian tertinggi akibat penyakit infeksi di dunia adalah infeksi saluran napas akut termasuk pneumonia. Penyebab bronkopneumonia sulit ditemukan dan memerlukan waktu beberapa hari untuk mendapatkan hasilnya, sedangkan bronkopneumonia dapat menyebabkan kematian bila tidak segera diobati. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga Departemen Kesehatan tahun 2011, penyakit infeksi saluran napas bawah menempati urutan ke-2 sebagai penyebab kematian di Indonesia. Di RSUD Dr. Moh. Soewandhi Surabaya didapatkan data sekitar 180 bronkopneumonia komunitas dengan angka kematian antara 20-35%. Pneumonia komunitas menduduki peringkat keempat dan sepuluh penyakit terbanyak yang dirawat pertahun.

Proses peradangan dari proses penyakit bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah dan salah satu masalah tersebut adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan keadaan dimana individu tidak mampu mengeluarkan sekret dari saluran nafas untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas (Ginting, 2010). Karakteristik dari

ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah batuk, sesak, suara nafas abnormal (*Ronchi*), penggunaan otot bantu nafas, pernafasan cuping hidung (Potter dan Perry, 2006). Apabila masalah bersihan jalan nafas ini tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian. Salah satu cara mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat melalui tindakan kolaboratif perawat dengan tim kesehatan lain maupun tindakan mandiri perawat diantaranya adalah fisioterapi dada yaitu *Clapping*.

Clapping merupakan penepukkan ringan pada dinding dada dengan tangan dimana tangan membentuk seperti mangkuk (Kusyati, 2006). Dimana tujuan dari terapi *clapping* ini adalah jalan nafas bersih, secara mekanik dapat melepaskan sekret yang melekat pada dinding bronkus dan mempertahankan fungsi otot-otot pernafasan (Potter dan Perry, 2006). Peran perawat sangat penting dalam merawat pasien bronkopneumonia antara lain sebagai pemberi pelayanan kesehatan, pengorganisasi pelayanan kesehatan yang khususnya adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk mengambil judul "Penerapan Fisioterapi Dada (*Clapping*) untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas pada anak dengan

bronkopneumoni di Ruang Anak Rumah Sakit RSUD Dr. Moh. Soewandhi Surabaya”.

1.2 Hasil Penclitaian

Berdasarkan hasil penelitian penilaian Bersihan jalan Nafas anak dengan bronchopenemouni sebelum mendapatkan Fisioterapi napas (*Clapping*) didapatkan data bahwa mayoritas responden berada pada level *substantial deviation from normal range* untuk

frekuensi nafas (*per menit*) (37%), irama nafas (37%), kedalaman inspirasi (33%), suara nafas tambahan: ronchi (37%), gasping (37%), penggunaan otot bantu nafas (37%), dan kemampuan batuk (37%). Sedangkan, level dari kemampuan untuk mengeluarkan secret, mayoritas responden berada pada level *severe deviation from normal range* (43%) (Tabel 4.1).

Tabel 4.1 Penilaian Bersihan jalan Nafas anak dengan bronchopenemouni sebelum mendapatkan Fisioterapi napas (*Clapping*)

No	Penilaian Bersihan jalan Nafas	n	%
1.	Frekuensi Nafas (<i>per menit</i>)		
	Severe deviation from normal range	7	23
	Substantial deviation from normal range	11	37
	Moderate deviation from normal range	5	17
	Mild deviation from normal range	7	23
	No deviation from normal range	0	-
2.	Irama Nafas		
	Severe deviation from normal range	7	23
	Substantial deviation from normal range	11	37
	Moderate deviation from normal range	5	17
	Mild deviation from normal range	7	23
	No deviation from normal range	0	-
3.	Kedalaman inspirasi		
	Severe deviation from normal range	8	27
	Substantial deviation from normal range	10	33
	Moderate deviation from normal range	5	17
	Mild deviation from normal range	7	23
	No deviation from normal range	0	-
4.	Kemampuan mengeluarkan secret		
	Severe deviation from normal range	13	43
	Substantial deviation from normal range	11	37
	Moderate deviation from normal range	6	20
	Mild deviation from normal range	0	-
	No deviation from normal range	0	-
5.	Suara nafas tambahan: Rochi		

	Severe	7	23
	Substantial	11	37
	Moderate	5	17
	Mild	7	23
	None	0	-
6.	Gasping		
	Severe	7	23
	Substantial	11	37
	Moderate	5	17
	Mild	7	23
	None	0	-
7.	Penggunaan Otot bantu pernafasan		
	Severe	7	23
	Substantial	11	37
	Moderate	5	17
	Mild	7	23
	None	0	-
8.	Kemampuan Batuk		
	Severe	7	23
	Substantial	11	37
	Moderate	5	17
	Mild	7	23
	None	0	-

Berdasarkan hasil penelitian penilaian Bersihan jalan Nafas anak dengan bronchopenemouni sesudah mendapatkan Fisioterapi napas (*Clapping*) didapatkan data bahwa mayoritas responden berada pada level no deviation *from normal range untuk frekuensi nafas* (per menit) (60%), irama nafas (60%),

kedalaman inspirasi (60%), kemampuan untuk mengeluarkan secret (80%), suara nafas tambahan: ronchi (86%), gasping (70%), penggunaan otot bantu nafas (70%), dan kemampuan batuk (70%) (Tabel 4.2).

Tabel 4.2 Penilaian Bersihan jalan Nafas anak dengan bronchopenemouni sesudah mendapatkan Fisioterapi napas (*Clapping*)

No	Penilaian Bersihan jalan Nafas	n	%
1.	Frekuensi Nafas (per menit)		
	Severe deviation from normal range	0	-
	Substantial deviation from normal range	0	-
	Moderate deviation from normal range	1	3
	Mild deviation from normal range	11	37
	No deviation from normal range	18	60
2.	Irama Nafas		
	Severe deviation from normal range	0	-
	Substantial deviation from normal range	0	-
	Moderate deviation from normal range	1	3

	Mild deviation from normal range	11	37
	No deviation from normal range	18	60
3.	Kedalaman inspirasi		
	Severe deviation from normal range	0	-
	Substantial deviation from normal range	0	-
	Moderate deviation from normal range	1	3
	Mild deviation from normal range	11	37
	No deviation from normal range	18	60
4.	Kemampuan mengeluarkan secret		
	Severe deviation from normal range	0	-
	Substantial deviation from normal range	0	-
	Moderate deviation from normal range	1	3
	Mild deviation from normal range	5	17
	No deviation from normal range	24	80
5.	Suara nafas tambahan: Ronchi		
	Severe	0	-
	Substantial	0	-
	Moderate	2	7
	Mild	2	7
	None	26	86
6.	Gaspings		
	Severe	0	-
	Substantial	0	-
	Moderate	2	7
	Mild	7	23
	None	21	70
7.	Penggunaan Otot bantu pernafasan		
	Severe	0	-
	Substantial	0	-
	Moderate	4	13
	Mild	5	17
	None	21	70
8.	Kemampuan Batuk		
	Severe	0	-
	Substantial	0	-
	Moderate	5	17
	Mild	4	13
	None	21	70

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah*. Vol1. Jakarta: EGC.
- Capemito, L. J. (2000). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Alih bahasa: Monica Ester. Edisi 8. Jakarta: EGC
- Castro, A. A., Cahil, S. R., Freitas, S. A., Oliveira, A. B., & Porto, E.F. (2013). *Chest physiotherapy effectiveness to reduce hospitalization and mechanical ventilation length of stay, pulmonary infection rate and mortality in ICU patients*. *British Journal of Disease of the Chest*, 107(1), 68-74.
- Doenges, M. E. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman Untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. (999). Alih bahasa: I Made Kariasa, Ni Made Sumarwati. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Hidayat, A. A. A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing
- Hidayat, A. A. A. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk pendidikan kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jackson, M. (2009). *Seri Panduan Praktis Keperawatan Klinis*. Jakarta. Erlangga
- Mubarak, W. I. (2007). *Buku ajar kebutuhan dasar manusia: Teori & Aplikasi dalam praktek*. Jakarta: EGC.
- NANDA. (2006). *Panduan Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: Prima Medika
- Wong, D. L. (2003). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. (2008). Alih bahasa: Monica Ester. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Wong, D. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Alih Bahasa: Andry Hartono, dkk. Edisi 6. Jakarta: EGC
- Ngastiyah. (2005). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC
- Oberwaldner, B. (2000). *Physiotherapy for airway clearance in paediatrics*. *European Journal of Respiratory Disease*, 15(1), 196-204
- Price, S. A. (2002). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. (2005). Alih bahasa Huriawati, Hartanto. Jakarta: EGC
- Walsh, B. K., & Hood, K. (2011). *Pediatric airway maintenance and clearance in the acute care setting: how to stay out of trouble*. *Journal of the American Association for Inhalation Therapy*, 56(9), 1440-1444
- Wilkinson, J. M. (2007). *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Koziar. *Fundamental of Nursing*
- Wong W. P., Paratz, J. D., Wilson, K., & Burns, Y. R. (2003). *Hemodynamic and ventilatory effects of manual respiratory physiotherapy techniques of chest clapping, vibration, and shaking in an animal model*. *Journal of applied physiology*, 95(3), 991-998
- Zach, M. S (2000). *Mucous clearing respiratory physiotherapy in pediatric pneumology*. *Journal Suisse de medicine*, 130(19), 711-719



**PENGARUH PEMBERIAN FISIOTERAPI DADA TERHADAP KEBERSIHAN
JALAN NAPAS PADA PASIEN ISPA DI DESA PUCUNG EROMOKO
WONOGIRI**

Oleh :
Dinar Ariasti¹, Sri Aminingsih², Endrawati³

Abstract

Background: In the Indonesian case ARI (Acute Respiratory Infection) ranks first in the number of outpatients most. This shows morbidity due to ARI is still high. The government has planned to bring it down to 3 per 1,000 infants in 2010, however, the morbidity can be down depend on the number of risk factors, particularly those associated with the standard strategy of case management, immunizations, and risk factor modification. One of the management for the cleanliness of the airway in patients with ARI is chest physiotherapy.

The purpose of this study was to determine the effect of chest physiotherapy on the cleanliness of the airway in patients with ARI in the Pucung village, Eromoko, Wonogiri.

The subjects of this study were children Pucung villagers, Eromoko, Wonogiri aged under 10 years who suffered from ARI, amounting to 26 respondents. Sampling is done by accidental sampling technique is limited because the number of respondents.

Data collected by observation using a pretest before giving chest physiotherapy and posttest after giving chest physiotherapy.

The results of the pretest before giving chest physiotherapy is the number of respondents who clean airway hygiene there are 3 respondents (11.53%) and the number of respondents who did not clean her airway hygiene, there are 23 respondents (88.47%). Posttest results after administration of chest physiotherapy is the number of respondents who clean airway hygiene, there are 18 respondents (69.23%) and the number of respondents who did not clean her airway hygiene there are 8 respondents (30.70%). Then the gathered data was analyzed by Paired t-test with $p = 5\%$ (0.05), so that the obtained $p = 0.000$ $P < 0.05$. Based on the research results of H_0 rejected and H_a accepted.

The conclusion of this study is that there is the effect of chest physiotherapy on the cleanliness of the airway in patients with ARI.

Keywords: Chest Physiotherapy, Health Airway, Acute Respiratory Infection

PENDAHULUAN

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab kematian tersering pada anak di negara sedang berkembang. Infeksi saluran pernapasan akut ini menyebabkan empat dari 15 juta perkiraan kematian pada anak berusia di

bawah 5 tahun pada setiap tahunnya. (Widjaja, 2003)

Infeksi saluran pernapasan akut merupakan penyebab terpenting morbiditas dan mortalitas pada anak. Sebagian besar ISPA terbatas pada ISPA atas saja, tetapi sekitar 5 % nya melibatkan laring dan respiratori bawah berikutnya, sehingga

berpotensi menjadi serius. (Rahajoe, 2008)

Sejak tahun 1994 WHO telah menerapkan program pemberantasan ISPA, khususnya pneumonia. Pada tahun 1990, Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Anak di New York telah membuat kesepakatan untuk menurunkan kematian akibat ISPA sebesar 30 % pada tahun 2000. Implementasi strategi pemberantasan ISPA telah dilakukan oleh banyak negara termasuk Indonesia, tetapi hasil yang dicapai bervariasi. (Rahajoe, 2008)

Di Indonesia kasus ISPA menempati urutan pertama dalam jumlah pasien rawat jalan terbanyak. Hal ini menunjukkan angka kesakitan akibat ISPA masih tinggi. Pemerintah telah merencanakan untuk menurunkannya hingga 3 per 1000 balita pada tahun 2010. Akan tetapi, keberhasilannya bergantung pada banyaknya faktor resiko, terutama yang berhubungan dengan strategi baku penatalaksanaan kasus, imunisasi, dan modifikasi faktor resiko. (Rahajoe, 2008)

Fisioterapi dada merupakan kelompok terapi yang digunakan dengan kombinasi untuk memobilisasi sekresi pulmonar. Terapi ini terdiri dari drainage postural, perkusi dada, dan vibrasi. Fisioterapi dada harus diikuti dengan batuk produktif dan pengisapan pada klien yang mengalami penurunan untuk batuk. (Polter dan Perry, 2006) Menurut Muttaqin (2008), tujuan fisioterapi dada adalah membuang sekresi bronkial, memperbaiki ventilasi, dan meningkatkan efisiensi otot-otot pernapasan.

Desa pucung adalah salah satu desa yang berada di kecamatan Eromoko kabupaten Wonogiri. Hasil

survey awal diperoleh data anak-anak balita cenderung lebih banyak mengalami ISPA dibanding dengan dewasa. Dari wawancara dengan beberapa orang tua anak yang mengalami ISPA, penatalaksanaan yang dilakukan selama ini adalah hanya dengan memberi obat yang dibeli di apotek atau obat yang telah diresepkan dokter. Mereka belum mengetahui tentang fisioterapi dada dan manfaatnya.

Dari fenomena di atas, maka peneliti memandang perlu untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada terhadap Kebersihan Jalan Nafas pada Pasien ISPA di Desa Pucung Eromoko Wonogiri".

Rumusan Masalah
Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Apakah ada pengaruh pemberian fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan nafas pada pasien ISPA di Desa Pucung Eromoko Wonogiri?"

Tujuan Penelitian
Untuk mengetahui kebersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada pada pasien ISPA di Desa Pucung Eromoko Wonogiri.

METODE PENELITIAN
Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu atau quasi eksperimen dengan rancangan pre post eksperimental untuk mengetahui pengaruh pemberian fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas pada pasien ISPA, dengan cara membandingkan kebersihan jalan napas sebelum dan sesudah diberi tindakan fisioterapi dada. (Suyanto, 2011)

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik

tertentu yang akan diteliti. Bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tertentu. (Hidayat, 2008) Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh anak-anak berusia dibawah 10 tahun di Desa Pucung, Eromoko, Wonogiri yaitu sebanyak 150 orang.

Menurut Hidayat (2008), sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel pada penelitian ini adalah semua anak-anak yang ditemukan menderita ISPA di Desa Pucung, Eromoko, Wonogiri.

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada, secara umum ada dua jenis pengambilan sampel, yakni probability sampling dan non probability sampling. (Hidayat, 2008)

Sedangkan teknik sampling yang diambil pada penelitian ini adalah teknik sampling aksidental, yaitu cara pengambilan jenuh jika jumlah populasinya sedikit, seperti bila sampelnya kurang dari tiga puluh maka anggota populasi tersebut diambil seluruhnya untuk dijadikan sampel penelitian. (Hidayat, 2008)

Alat Penelitian / Instrumen Penelitian
Pada penelitian ini menggunakan stetoskop dan lembar observasi tentang kebersihan jalan napas untuk memeriksa kebersihan jalan napas pada pasien ISPA sebelum dan sesudah fisioterapi dada.

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data

agar dapat memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan data tersebut antara lain dapat berupa kuesioner/angket, observasi, wawancara, atau gabungan ketiganya. (Hidayat, 2008)

Metode penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah metode eksperimen. Eksperimen adalah cara pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan cara manipulasi atau melakukan perubahan pada variabel bebas (independen variabel) untuk mengetahui dampak atau akibatnya pada variabel terikat atau dependent. (Suyanto 2011)

Dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. (Hidayat, 2009) Langkah-langkah analisa data pada penelitian ini adalah dengan editing, koding dan tabulating.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa Bivariat. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui keterkaitan dari 2 (dua) atau lebih variabel. Hasil ini digunakan untuk menjawab tujuan umum yang tertuang pada hipotesis penelitian. Adapun langkah-langkah analisa bivariat adalah sebagai berikut :

- 1) Menulis hipotesis alternatif
Hipotesis pada penelitian ini adalah : ada pengaruh pemberian fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas pada pasien ISPA di Desa Pucung Eromoko Wonogiri.
- 2) Membuat tabel statistik
- 3) Menentukan tingkat Kepercayaan

Tingkat kepercayaan untuk penelitian ini adalah $p = 0,05$ atau 5% : tingkat kepercayaan 5% yang berarti kemungkinan terjadi 5 kesalahan kesimpulan dari 100 kesimpulan yang dibuat.

4) Menentukan uji statistik

a) Manual

Peneliti memasukkan hasil penelitian dengan menggunakan *Paired t Test*, yaitu untuk menguji efektivitas suatu perlakuan terhadap suatu besaran variabel yang ingin ditentukan. Metode ini menggambarkan bahwa responden diperiksa sebelum diberi fisioterapi dada (hasil *pre test*) selanjutnya diperiksa kebersihan jalan napasnya setelah fisioterapi dada (hasil *post test*) dan masing-masing responden dibandingkan antara sebelum dan sesudah fisioterapi dada.

b) Komputer

Menggunakan *paired t test* dengan bantuan SPSS for windows seri 18

c) Kriteria penarikan kesimpulan

Untuk menjawab hipotesa diterima atau ditolak, peneliti menggunakan pedoman sebagai berikut :

(1) Manual

Jika $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ maka hipotesa diterima
 Jika $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$ maka hipotesa ditolak

(2) Komputer / SPSS

Jika $\alpha < 0,05$ maka hipotesa diterima.
 Jika $\alpha > 0,05$ maka hipotesa ditolak.

HASIL PENELITIAN

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 26 orang karena hanya ditemukan 26 orang yang menderita ISPA.

Desa Pucung terletak di Kabupaten Wonogiri, di sini mayoritas penduduk bekerja sebagai petani. Salah satunya adalah petani tembakau. Dari hasil pertanian tembakau tersebut setiap panen biasanya dibawa kerumah. Banyak anak-anak di desa ini yang sering mengalami ISPA dan biasanya penatalaksanaan yang di berikan selama ini hanya dengan membelikan obat yang telah diresepkan dokter atau hanya langsung membeli obat di apotek, mereka belum mengetahui tentang fisioterapi dada yang juga mempunyai kegunaan untuk membersihkan jalan napas.

Selama penelitian, peneliti banyak menemukan hambatan, faktor penghambat yang dirasakan peneliti selama proses penelitian diantaranya dalam proses ini peneliti harus memberi penyuluhan terlebih dahulu karena banyak responden yang kurang mengerti tentang ISPA dan penataaksanaannya yang salah satunya adalah fisioterapi dada. Tetapi akhirnya proses penelitian dapat berjalan lancar karena didukung oleh beberapa hal diantaranya sebagian besar responden kooperatif sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kebersihan Jalan Napas Sebelum Diberikan Fisioterapi Dada Pada Pasien ISPA

No	Kebersihan jalan napas	Frekuensi	%
1	Bersih	3	11,53
2	Tidak bersih	23	88,47
	Jumlah	26	100

Dari tabel di atas diperoleh informasi bahwa persentase pada kategori

kebersihan jalan napas sebelum diberikan fisioterapi dada, responden yang jalan napasnya tidak bersih (88,47%) sebanyak 23 responden, sedangkan yang jalan napasnya bersih (11,53%) sebanyak 3 responden.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Kebersihan Jalan Napas Sesudah Diberikan Fisioterapi Pada Pasien ISPA

No	Kebersihan jalan napas	Frekuensi	%
1	Bersih	18	69,23
2	Tidak bersih	8	30,70
	Jumlah	26	100

Dari tabel di atas diperoleh informasi bahwa persentase pada kategori kebersihan jalan napas sesudah diberikan fisioterapi dada pada pasien ISPA, sebanyak 18 responden (69,23%) untuk kategori jalan napas bersih, sedangkan sebanyak 8 responden (30,70%) untuk kategori jalan napas tidak bersih.

Hasil penelitian

Tabel 4.5. Hasil Uji SPSS

Paired sample t test	N	t	Sig. (2-tailed)
Kebersihan jalan napas pre dan post fisioterapi dada	26	-5.839	.000

Dari hasil uji Paired t-test program SPSS versi 18 menunjukkan hasil t hitung sebesar -5.839 dengan P value 0.000 < 0.05. Artinya kebersihan jalan napas sebelum fisioterapi dada berbeda dengan sesudah fisioterapi dada. Nilai negatif pada t hitung menunjukkan nilai awal lebih rendah dari nilai berikutnya. Ho ditolak dan Ha

diterima sehingga ada pengaruh pemberian fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas pada pasien ISPA di Desa Pucung Eromoko Wonogiri.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian pengaruh pemberian fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas pada pasien ISPA di Desa Pucung Eromoko Wonogiri diperoleh hasil uji dengan Paired t-test program SPSS versi 18 dengan t hitung sebesar -5.839 dengan P value 0,000 < 0,05, yang berarti Ho ditolak dan Ha diterima, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh pemberian fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas pada pasien ISPA di Desa Pucung Eromoko Wonogiri.

Fisioterapi dada merupakan kelompok terapi yang digunakan dengan kombinasi untuk memobilisasi sekresi pulmonar. Terapi ini terdiri dari drainage postural, perkusi dada, dan vibrasi. Fisioterapi dada harus diikuti dengan batuk produktif dan pengisapan pada klien yang mengalami penurunan kemampuan untuk batuk. (Potter dan Perry, 2006)

Menurut Muttaqin (2008), fisioterapi dada termasuk didalamnya adalah drainage postural (postural drainage), perkusi dan vibrasi dada, latihan pernapasan, dan batuk efektif. Tujuan fisioterapi dada adalah membuang sekresi bronkhial, memperbaiki efisiensi otot-otot pernapasan.

Dari penelitian yang telah dilakukan yaitu dengan memberikan fisioterapi pada pasien ISPA didapatkan hasil rata-rata kebersihan jalan napas sebagian besar bersih. Klien yang memproduksi sekret berlebih dapat mengurangi sekretnya setelah dilakukan fisioterapi dada, klien juga

merasa pernapasannya menjadi lancar.

Kebersihan jalan napas adalah suatu kondisi dimana individu mampu untuk batuk secara efektif, dan tidak ada penumpukan sekret. (Muttaqin, 2008)

Kriteria kebersihan jalan napas menurut Muttaqin (2008), antara lain:

- a. Bunyi napas terdengar bersih
- b. Ronkhi tidak terdengar
- c. Menunjukkan batuk efektif
- d. Tidak ada penumpukan sekret di saluran napas
- e. Pernapasan klien normal (16-20 x/menit) tanpa penggunaan otot bantu napas

Dalam penelitian yang dilakukan didapatkan hasil kebersihan jalan napas sebelum diberikan fisioterapi dada, responden yang jalan napasnya tidak bersih sebanyak 23 responden (88,47%), sedangkan untuk kategori bersih sebanyak 3 responden (11,53%). Kemudian sesudah diberikan fisioterapi dada, responden untuk kategori jalan napas bersih sebanyak 18 responden (69,23%), sedangkan jumlah responden untuk kategori jalan napas tidak bersih adalah 8 responden (30,70%).

Menurut Potter dan Perry (2006), pedoman untuk fisioterapi dada antara lain:

- a. Ketahui tanda-tanda vital klien
- b. Obat-obatan yang dipakai klien yang dapat menurunkan toleransi klien terhadap perubahan posisi postural drainage
- c. Riwayat medis klien
- d. Tingkat fungsi kognitif klien
- e. Toleransi klien akan latihan fisik

Dari hasil penelitian ditemukan 8 responden setelah dilakukan fisioterapi dada jalan napas tetap tidak bersih. Hal ini disebabkan

karena ada anak yang kurang kooperatif dan fisiknya kurang sehat sehingga pada saat diberikan fisioterapi dada anak merasa lemas, kemungkinan penyebab lain dikarenakan pemberian fisioterapi dada hanya diberikan sebanyak dua kali sehingga hasilnya kurang maksimal. Selain itu partisipasi anak dalam teknik batuk efektif tidak terkontrol karena klien tidak mengikuti instruksi dengan benar.

Pada saat melakukan penelitian didapatkan hasil sebelum dilakukan fisioterapi dada kebersihan jalan napas klien sebagian besar tidak bersih dan banyak memproduksi sekret. Banyak klien yang tidak dapat mengeluarkan sekretnya secara sendiri sehingga mengganggu pernapasan klien. Kemudian setelah dilakukan fisioterapi dada sebagian besar klien mampu mengeluarkan sekretnya.

Dari hasil penelitian pengaruh pemberian fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas pada pasien ISPA di Desa Pucung Eromoko Wonogiri diperoleh hasil uji dengan Paired t-test program SPSS versi 18 dengan t hitung sebesar -5,839 dengan P value $0,000 < 0,05$, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh pemberian fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas pada pasien ISPA di Desa Pucung Eromoko Wonogiri.

Menurut Potter dan Perry (2006), fisioterapi dada merupakan kelompok terapi yang digunakan dengan kombinasi untuk memobilisasi sekresi pulmonar. Terapi ini terdiri dari drainage postural, perkusi dada, dan vibrasi. Sedangkan menurut Muttaqin (2008), tujuan fisioterapi dada adalah membuang sekresi bronkhial, memperbaiki efisiensi otot-otot pernapasan.

Kebersihan jalan napas adalah suatu kondisi dimana individu mampu untuk batuk secara efektif, dan tidak ada penumpukan sekret. (Muttaqin, 2008)

Penatalaksanaan kebersihan jalan napas menurut Somantri (2009), antara lain:

- a. Humidifikasi, misalnya nebulizer
- b. Fisioterapi dada
- c. Obat bronkodilator
- d. Inhalasi mekanik

Fisioterapi dada merupakan salah satu penatalaksanaan kebersihan jalan napas, sehingga dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan dari beberapa macam penatalaksanaan yang bisa dilakukan untuk kebersihan jalan napas termasuk didalamnya adalah fisioterapi dada. Dari hasil penelitian pemberian fisioterapi dada berpengaruh terhadap kebersihan jalan napas.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada anak-anak yang terkena ISPA mengenai pengaruh pemberian fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas pada pasien ISPA di Desa Pucung Eromoko Wonogiri didapatkan hasil t hitung sebesar -5,839 sehingga nilai P value $0,000 < 0,05$, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh pemberian fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas pada pasien ISPA di Desa Pucung Eromoko Wonogiri.

SARAN

1. Bagi Penderita ISPA di Desa Pucung
Khususnya bagi orang tua penderita ISPA Desa Pucung sebaiknya mencegah kejadian ISPA dengan melakukan fisioterapi dada dalam penatalaksanaannya untuk membersihkan jalan napas.
2. Bagi Masyarakat Desa Pucung

Bagi masyarakat desa Pucung sebaiknya melakukan fisioterapi dada dalam penatalaksanaan ISPA untuk membersihkan jalan napas.

3. Bagi Institusi Kesehatan
Bagi institusi kesehatan sebaiknya melakukan tindakan yang dapat mengurangi kejadian ISPA dengan pendidikan kesehatan tentang fisioterapi dada pada masyarakat.
4. Bagi Institusi Pendidikan
Bagi institusi pendidikan hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk pengembangan pengetahuan bagi peserta didik di lingkungan keperawatan terutama pada penatalaksanaan ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

- Hartono dan Dwi Rahmawati. *Gangguan Permapasan pada Anak: ISPA Panduan bagi Tenaga Kerja dan Umum*. Yogyakarta : Nuha Medika, 2012.
- Herdman, T. Heather ed. *Diagnosa Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta : EGC, 2012.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika, 2008.
- . *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika, 2008.
- Kusyati, Eni. *Keterampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar*. Jakarta : EGC, 2006.

Muttaqin, Arif. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika, 2008.

_____. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika, 2008.

Potter, Patricia A dan Anne G. Perry. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Alih Bahasa : Renata Kumalasari, et al. Jakarta : EGC, 2006.

Rahajoe, Nastiti, Bambang Supriyanto, dan Darmawan Budi Setyanto. *Respirologi Anak*. Edisi 1. Jakarta: Badan Penerbit IDAI, 2008.

Riwidikdo, Handoko. *Statistik Kesehatan Belajar Mudah Teknik Analisis Data Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press, 2007.

Somantri, Irman. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Edisi II. Jakarta: Salemba Medika, 2009.

Suyanto. *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika, 2011.

Yasmin, Niluh Gede dan Christantie Effendy. *Keperawatan Medikal Bedah Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: EGC, 2004.

Widjaja, Anton. *Penanganan ISPA pada Anak di Rumah Sakit Kecil Negara Berkembang Pedoman untuk Dokter dan Petugas Kesehatan Senior*. Jakarta: EGC, 2003.

¹ Dosen AKPER Panti Kosala Surakarta

² Dosen AKPER Panti Kosala Surakarta

³ Mahasiswa AKPER Panti Kosala Surakarta



PENGARUH FISIOTERAPI DADA TERHADAP BERSIHAN JALAN NAFAS PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN YANG MENGALAMI GANGGUAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI PUSKESMAS MOCH. RAMDHAN BANDUNG

Maidartati
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas BSI

Jalan Sekolah Internasional No. 1-6 Antapani, Bandung 40282

Abstract - In Indonesia, Acute respiratory infection (ARI) is a leading cause of death in infants and toddlers since 2005. In 2007 there were an estimated 1.8 million deaths from pneumonia or approximately 20% of the total 9 million deaths in children. Acute respiratory infection (ARI) is able to cause respiratory problems. Physiotherapy is a supportive measure for airway clearance. This study aims to determine the effect of chest physiotherapy for airway clearance in children aged 1-5 years who have impaired airway clearance in Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung. The study quasi experiment design was a one-group pre and posttest post, sampling with purposive sampling is used with the result 17 respondents. Univariate and bivariate analyse method are use to analyse the result, statistical test results showed there were significant differences in the mean frequency of airway clearance physiotherapy before and after the P-value 0.000, whereas for different test breath clearance before and after physiotherapy results obtained P-value 0.225. chest physiotherapy can be proposed as a routine measure in the health center in the supportive therapy for children with impaired airway clearance.

Keywords: ARI In Children, Airway Clearance, Chest Physiotherapy

Abstrak - Di Indonesia, infeksi pernafasan akut (ISPA) merupakan penyebab kematian terbesar pada bayi dan balita sejak tahun 2005. Pada tahun 2007 diperkirakan terdapat 1,8 juta kematian akibat pneumonia atau sekitar 20% dari total 9 juta kematian pada anak. Infeksi pernafasan akut (ISPA) merupakan masalah dapat menyebabkan gangguan pernafasan. Fisioterapi adalah suatu tindakan suportif bagi bersihan jalan nafas. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada anak usia 1-5 tahun yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung. Desain penelitian adalah kuasi eksperimen, *post group pre dan posttest*, pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling dengan jumlah sampel 17 orang*. Data yang diperoleh dianalisa dengan menggunakan univariat dan bivariat, hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan bermakna rerata frekwensi bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah fisioterapi yaitu nilai P-value 0000, sedangkan untuk uji beda bersihan nafas sebelum dan sesudah fisioterapi didapatkan hasil P-value 0.225. fisioterapi dada dapat diusulkan sebagai tindakan rutin di Puskesmas dalam terapi suportif bagi anak yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas.

Kata Kunci : infeksi pernafasan akut (ISPA) pada anak, bersihan jalan nafas, fisioterapi dada

PENDAHULUAN

Anak usia balita merupakan golongan usia yang paling rawan terhadap penyakit, hal ini berkaitan dengan fungsi protektif atau immunitas anak, salah satu penyakit yang sering diderita oleh anak adalah gangguan pernafasan atau infeksi pernafasan (Wong, 2008). Data WHO tahun 2002 menyatakan bahwa proporsi angka kejadian ISPA dilaporkan sebesar 94.037.000 dengan angka kematian sebanyak 3,9 juta jiwa. Sedangkan pada tahun 2000 angka kematian 1,9 juta jiwa akibat ISPA, hal ini terlihat terjadinya trend peningkatan angka kematian dalam 2 tahun yang diakibatkan oleh ISPA. Kasus kematian akibat ISPA tertinggi pada tahun 2000 terdapat di benua Afrika, dan Asia Tenggara yaitu sebesar 70% dari total kematian akibat ISPA diseluruh Dunia (WHO, 2011). Di Indonesia, ISPA merupakan masalah kesehatan yang cukup serius, hal ini dikarenakan ISPA merupakan penyebab kematian terbesar pada bayi dan balita sejak tahun 2005. Hasil survey mortalitas sub bidang ISPA tahun 2005 menunjukan bahwa salah satu penyebab terbesar kasus kematian pada anak. Pada tahun 2007 diperkirakan terdapat 1,8 juta kematian akibat pneumonia atau sekitar 20% dari total 9 juta kematian pada anak.

Dari hasil pemetaan yang dilakukan Depkes RI, angka kejadian Pneumonia masih tinggi di sejumlah provinsi di Indonesia pada tahun 2009 antara lain : NTB (71.45%), disusul oleh provinsi Jabar (46.16%), Babel (41.41%), Bengkulu (20.91%), Riau (21.5%) dan diikuti oleh provinsi lain diseluruh Indonesia, oleh karena itu pneumonia perlu mendapat perhatian (Kemenkes RI, 2010).

Pada kebanyakan kasus gangguan pernafasan yang terjadi pada anak bersifat ringan, akan tetapi sepertiga kasus mengharuskan anak mendapatkan penanganan khusus. Akibatnya anak lebih mungkin untuk memerlukan kunjungan ke penyedia layanan kesehatan seperti pada penyakit Asma, bronchitis, pneumonia. Penyakit-penyakit saluran pernafasan pada masa bayi dan anak-anak dapat pula memberi kecacatan sampai pada masa dewasa, dimana ditemukan adanya hubungan dengan terjadinya *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (Santosa, 2007). Pada anak balita, gejala infeksi pernafasan bawah biasanya lebih parah dibandingkan dengan penyakit pernafasan atas dan dapat mencakup gejala gangguan respiratori yaitu batuk, disertai produksi secret berlebihan,

sesak napas, retraksi dada, takipnea, dan lain-lain. Hal ini membutuhkan perhatian khusus oleh pemerintahan guna menurunkan angka kematian anak. Kesiapan pemerintah dan instansi terkait seperti tenaga kesehatan baik ditingkat pusat, provinsi ataupun kota dan kabupaten sangat berperan penting dalam meminimalkan angka kejadian ISPA. Seperti kesiapan pihak tenaga kesehatan terhadap pelayanan kesehatan, kesiapan petugas kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap pneumonia, status gizi, lingkungan yang baik, cakupan imunisasi, asi eksklusif dan meningkatkan upaya manajemen tatalaksana pneumonia bagaimana perilaku masyarakat dalam pencarian pengobatan. Pada akhirnya diharapkan upaya pengendalian penyakit ISPA dapat dilaksanakan dengan optimal sehingga angka kematian ini dapat diturunkan (Kemenkes RI, 2010).

KAJIAN LITERATUR

Puskesmas adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat, di samping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Puskesmas yang diberi tanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat satu wilayah perlu melaksanakan upaya-upaya kesehatan demi terpenuhinya fungsi-fungsi yang diembankan kepadanya di dalam wilayah kerjanya, yaitu pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Dari hasil studi dokumentasi di Puskesmas Moch.Ramdhan diperoleh data laporan kasus 5 bulan terakhir yaitu dari bulan februari sampai juni 2013 didapatkan kasus tertinggi adalah ISPA yaitu Pneumonia pada anak usia 1 – 5 tahun dengan jumlah 100 kasus dengan spesifikasi usia anak sebagai berikut ; usia 1 tahun sebanyak 40 kasus, usia 2 tahun sebanyak 24 kasus, usia 3 tahun sebanyak 20 kasus, usia 4 tahun sebanyak 10 kasus dan usia 5 tahun sebanyak 6 kasus. Selain itu, dari hasil wawancara terhadap tenaga kesehatan yang ada di puskesmas bahwa pada kasus penyakit pernafasan yang menyebabkan terjadinya peningkatan penumpukan secret dilakukan diberikan terapi obat broncholidator saja. Sedangkan untuk penatalaksanaan suportif lain seperti fisioterapi dada jarang dilakukan (Laporan tahunan Puskesmas,2012).

Suatu penelitian yang dilakukan di Yogyakarta oleh Widowati (2007) yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas fisioterapi dada terhadap kesembuhan asma pada anak. Dari hasil penelitian bahwa fisioterapi dada (*Chest therapy*) mempunyai efek dalam membantu kesembuhan asma pada anak. Kesembuhan pasien asma dapat diukur dengan berkurangnya batuk, sesak nafas, dan lancarnya pengeluaran sputum sehingga menjadi hilang. Penelitian yang hampir sama dilakukan di Cairo University oleh Hussien pada tahun 2011 yang bertujuan mengetahui efek fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas anak yang mengalami pneumonia. Hasil penelitian didapatkan bahwa CPT efektif dalam meningkatkan bersihan saluran udara pada bayi dengan pneumonia yang dievaluasi dari penurunan kebutuhan oksigen dan frekuensi penyedotan.

Menurut Wong tahun 2008, salah satu tugas seorang perawat adalah bertanggung jawab terhadap melakukan maneuver atau posisi fisioterapi dada apabila tidak ada ahli terapi (ahli fisioterapi), oleh sebab itu perawat harus terampil dalam melakukan tehnik ini. Fisioterapi dada dalam hal ini merupakan tehnik untuk mengeluarkan *secret* yang berlebihan atau material yang teraspirasi dari dalam saluran respiratori. Sehingga dalam hal ini, fisioterapi dada tidak hanya mencegah obstruksi, tetapi juga mencegah rusaknya saluran respiratori. Serangkaian tindakan postural drainase membantu menghilangkan kelebihan mukus kental dari paru ke dalam trakea yang dapat dibatukkan keluar (Lubis, 2005).

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada anak usia 1-5 tahun yang mengalami gangguan pernafasan di Puskesmas Moch. Ramdhan".

Tujuan Umum yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah untuk menguji pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada anak usia 1-5 tahun yang mengalami gangguan pernafasan di Puskesmas Moch. Ramdhan.

Tujuan Khusus

1. Mengetahui bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada
2. Mengetahui uji beda rerata bersihan jalan nafas antara sebelum dan sesudah dilakukan Fisioterapi dada
3. Mengetahui uji beda proporsi bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dipergunakan pada penelitian ini adalah *Quasi Eksperiment dengan jenis One Group Pretest-Posttest design*. Rancangan ini mempunyai ciri-ciri mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek, kemudian kelompok subjek akan diobservasi sebelum dilakukan intervensi, selanjutnya diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2008). Populasi pada penelitian ini adalah semua anak usia 1-5 tahun yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas di Puskesmas Moch. Ramdhan. Sampel adalah bagian dari suatu populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili dari populasinya (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Cara pemilihan responden pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling* dengan sampel sebanyak 17 orang. Pemilihan responden berdasarkan kriteria atau pertimbangan yang dibuat oleh peneliti. Kriteria tersebut terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. (Nursalam, 2008), yaitu:
 - a. Anak usia 1-5 tahun yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas ditandai dengan *respirasi rate* (RR) >40x/mnt, pernafasan cuping hidung (PCH) +, serta retraksi intercostal (RIC) +
 - b. Nadi dan suhu tubuh anak dalam batas normal.
 - c. Kesadaran Baik (Kompos metis).
 - d. Orang tua pasien memberikan ijin menjadi responden.
2. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi. (Nursalam, 2008), yaitu:
 - a. Pasien dengan Kelainan dinding dada: Fraktur iga, infeksi, neoplasma, riketsia.
 - b. Pasien dengan *Tension Pneumothoraks*.
 - c. Pasien yang mengalami kelainan yang berhubungan dengan darah: kelainan pembekuan, haemoptisis, perdarahan intrabronkial yang massif.
 - d. Pasien dengan Aritmia jantung.

Metode Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan : 1). Lembar observasi untuk mengevaluasi efektifitas pemberian fisioterapi

dada yaitu, Respirasi Rate (RR) pasien, PCH dan Retraksi Interkostal 2). Sop Fisioterapi dada yang dibuat oleh peneliti. Selanjutnya peneliti melakukan uji content validitas dengan cara melakukan uji ekspert dengan ahli anak dan tim dokter anak. Setelah data penelitian terkumpul, maka peneliti melakukan *Analisis univariat* yaitu analisis yang dilakukan terhadap variabel-variabel dari hasil penelitian dengan melihat Karakteristik responden berupa *Respirasi rate (RR)*, *pernafasan cuping hidung (PCH)*, *Retraksi interkostal (RIC)*. Analisis univariat dilakukan berdasarkan frekuensi minimal, frekuensi maksimal, mean, standardeviasi, distribusi frekuensi dan persentase. *Analisis Bivariat* dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel independen yaitu fisioterapi dada terhadap variabel dependen yaitu bersihan jalan nafas meliputi respirasi rate, pernafasan cuping hidung dan retraksi intercostals. Analisis bivariat ini untuk melihat Pengaruh kedua variabel dengan menggunakan uji nonparametrik Wilcoxon Signed Rank test. Sedangkan untuk mengetahui uji beda proporsi bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi menggunakan

uji Chi-Square(X^2). Analisis bivariat ini menggunakan program statistik perangkat lunak (SPSS 17) komputer dengan taraf kepercayaan 95% ($p<0,05$).

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan menggambarkan karakteristik gangguan bersihan jalan nafas meliputi *respirasi rate (RR)*, *Pernafasan cuping Hidung (PCH)* dan *Retraksi intercostal (RIC)* sebelum dan sesudah tindakan fisioterapi.

Karakteristik gangguan bersihan jalan nafas responden sebelum dan sesudah fisioterapi dada pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Moch.Ramdhan

Bersihan jalan nafas adalah suatu keadaan dimana paru atau trache terbebas dari penumpukan secret dengan parameter tidak terjadi peningkatan respirasi atau RR < 40 kali/menit, pernafasan cuping hidung (-) serta Retraksi intercostals (-).

Tabel 1
Distribusi bersihan jalan nafas responden sebelum dan sesudah fisioterapi dada pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Moch.Ramdhan

Kode Responden	Pretest			Posttest		
	RR	PCH	RIC	RR	PCH	RIC
1	47	+	+	40	+	+
2	44	+	+	38	-	-
3	45	+	+	40	-	-
4	44	+	+	40	-	-
5	47	+	+	43	+	+
6	47	+	+	44	+	+
7	43	+	+	39	-	-
8	45	+	+	40	-	-
9	46	+	+	41	+	+
10	46	+	+	43	+	+
11	44	+	+	40	-	-
12	45	+	+	40	-	-
13	44	+	+	40	-	-
14	43	+	+	39	-	-
15	44	+	+	42	+	+
16	45	+	+	42	-	-
17	46	+	+	40	-	-
Mean (SD)	45,00 (1,323)			40,59 (1,583)		

Tabel 2
Distribusi gangguan bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah fisioterapi dada pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Moch.Ramadhan

Fisioterapi dada	Frekwensi	
	Tidak bersih	Bersih
Sebelum	17	0
Setelah	6	11

Sumber : data penelitian diolah (Agustus, 2013)

Pada tabel 1 dan tabel 2 diketahui bahwa sebelum dilakukan fisioterapi dada seluruh responden anak yaitu 17 orang mengalami gangguan bersihan jalan nafas dengan indikator respirasi rate >40 kali/menit, PCI(+) dan RIC(+). Sedangkan setelah dilakukan fisioterapi didapatkan hasil bahwa terjadi terdapat frekwensi nafas menjadi menurun, begitu juga dengan pernafasan cuping hidung dan ratraksi

intercostal menjadi 11(67%) orang responden yang mengalami perbaikan bersihan jalan nafas.

Analisa bivariat

Untuk dapat mengetahui rerata frekwensi nafas sebelum dan sesudah fisioterapi dada maka dilakukan perhitungan uji statistik *wilcoxon* dengan perangkat lunak komputer, hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3
Hasil uji beda reratafrekwensi nafas sebelum dan setelah dilakukan fisioterapi dadapada anak usia 1-5 tahun diPuskesmas Moch.Ramadhan

Fisioterapi dada	Mean	SD	Min-Max	P-value
Sebelum	45,00	1,323	43 - 47	0,000
Setelah	40,59	1,583	38 - 44	

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa rata-rata frekwensi nafas sebelum dilakukan fisioterapi dada 45,00 kali/menit dan setelah dilakukan fisioterapi 40,59 kali/menit. Analisis Jebih lanjut menunjukan terdapat perbedaan yang bermakna antara rerata frekwensi nafas responden, dengan kata lain bahwa secara signifikan Fisioterapi dada dapat menurunkan frekwensi nafas dengan p-value 0.000, $P < 0.05$).

Hasil uji beda proporsi bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada.

Untuk mengetahui uji beda proporsi bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada, maka dilakukan perhitungan uji statistik Chi squer (X^2) dengan perangkat lunak komputer, hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel 4 berikut :

Tabel 4
Hasil uji beda proporsi bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dadapada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Moch.Ramadhan.

Fisioterapi dada	Jalan nafas		X^2	P-value
	Tidak bersih	Bersih		
Sebelum	17	0	1,471	0,225
Setelah	6	11		

Sumber : data penelitian diolah (Agustus, 2013)

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa bersihan jalan nafas setelah dilakukan fisioterapi dada terjadi perbedaan yaitu 11 responden (67%) masuk kedalam kategori bersih. Analisis lebih lanjut menunjukan tidak terdapat perbedaan bersihan jalan nafas sebelum dan setelah fisioterapi dada dengan p-value 0,225, $P > 0.05$.

Interpretasi dan diskusi hasil

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa rerata frekwensi nafas responden sebelum dan setelah dilakukan fisioterapi dada di Puskesmas Moch. Ramdhan menunjukan terdapat perbedaan yang bermakna dengan p-value 0,000, $\alpha < 0.05$. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hussein pada tahun 2011 yang bertujuan mengetahui efek fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas anak yang mengalami pneumonia. Penelitian dilakukan pada dua kelompok yaitu kelompok kontrol (30 responden) dan kelompok intervensi (30 responden). Hasil penelitian didapatkan bahwa fisioterapi dada efektif dalam meningkatkan bersihan saluran udara dengan anak yang mengalami pneumonia yang dievaluasi dari penurunan kebutuhan oksigen dan frekuensi penyedotan (suction), hasil uji statistik penelitian menunjukan ada perbedaan bermakna bermakna dengan $p = 0.000$ $p < 0.05$.

Penelitian lain yang dilakukan oleh widowati pada tahun 2007 dengan tujuan mengetahui efek fisioterapi dada terhadap penyakit asma, dari hasil penelitian fisioterapi dada mempunyai efek terhadap kesembuhan pasien asma dapat diukur dengan berkurangnya batuk, sesak nafas, dan lancarnya pengeluaran sputum, dengan jumlah responden sebanyak 30 orang. Hasil penelitian menunjukan sebanyak 18 responden mengalami kesembuhan dan 12 pasien masih mengalami keluhan, dari hasil uji statistic didapatkan kebermaknaan pengaruh chest terapi terhadap kesembuhan asma dengan nilai $P = 0,000$.

Pada anak balita, gejala infeksi pernapasan bawah biasanya lebih parah dibandingkan dengan penyakit pernapasan atas dan dapat mencakup gejala gangguan respiratori yaitu batuk, disertai produksi secret berlebihan, sesak napas, retraksi dada, takipnea, dan lain-lain. Bila terjadi infeksi atau iritasi, akan mengkompensasi dengan cara tubuh menghasilkan banyak mukus tebal untuk membantu paru menghindari infeksi. Bila mukus yang terlalu banyak dan kental menyumbat jalan napas, dan pernapasan menjadi lebih sulit. Pada kondisi infeksi yang berat akan menyebabkan gangguan yang hebat

pada pernafasan yang disebut *respiratory distress syndrome*. Selain itu infeksi yang tidak ditanggulangi dengan tepat dapat menyebar keseluruh tubuh dan menyebabkan peradangan dan gangguan fungsi dari organ-organ lainnya, kondisi ini disebut sebagai sepsis, yang dapat berakhir dengan kematian (Wong, 2008). Hasil penelitian ini didapatkan bahwa rerata frekwensi nafas sebelum dan setelah dilakukan fisioterapi dada mengalami perubahan, dimana terjadi penurunan frekwensi nafas sebanyak 11 orang responden (67%) anak termasuk kedalam katagori bersih ($RR < 40x/mnt$, PCH -, RIC -). dan 6 orang responden anak masih dalam dalam katagori tidak bersih ($RR > 40x/mnt$, PCH +, RIC +). Fisioterapi dada adalah salah satu dari fisioterapi yang menggunakan tehnik postural drainase, vibrasi dan perkusi. Fisioterapi dada sangat berguna bagi penderita penyakit respirasi baik yang bersifat akut maupun kronis, dari perpaduan atau kombinasi dari ketiga tehnik tersebut sangat bermanfaat untuk mengatasi gangguan bersihan jalan nafas terutama pada anak yang belum dapat melakukan batuk efektif secara sempurna. Pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas terjadi penumpukan sekret, dengan adanya ketiga tehnik tersebut mempermudah pengeluaran sekret, sekret menjadi lepas dari saluran pernafasan dan akhirnya dapat keluar melalui mulut dengan adanya proses batuk pada saat dilakukan fisioterapi dada. Menurut Lubis (2005), Fisioterapi dada sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu. Tujuan pokok fisioterapi pada penyakit paru adalah mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernafasan dan membantu membersihkan sekret dari bronkus dan mencegah penumpukan sekret.

Uji beda proporsi bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada.

Bersihan jalan nafas adalah suatu keadaan dimana paru atau trachee terbebas dari penumpukan secret baik sepenuhnya atau sebagian dimana frekwensi nafas dalam batas norma $< 40x/mnt$, Pernafasan cuping hidung (-), Retraksi intercostals (-). Pada saat dilakukan analisis lebih lanjut didapatkan hasil uji statistik dengan p-value 0.225, $\alpha > 0.05$. Hasil penelitian ini menunjukan proporsi bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah fisioterapi dada tidak ada perbedaan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil beberapa penelitian yang pernah

dilakukan sebelumnya seperti penelitian yang dilakukan oleh Tela pada tahun 2010, penelitian ini bertujuan mengetahui efek fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada pasien *bronchitis* kronik. Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah fisioterapi dada dimana terjadi peningkatan peak expiratory flow rate ($P=0.04$) dan pengurangan *dyspneu* ($p=0.001$). Pada anak balita, gejala infeksi pernapasan bawah biasanya lebih parah dibandingkan dengan penyakit pernapasan atas dan dapat mencakup gejala gangguan respiratori yaitu batuk, disertai produksi secret berlebihan, sesak napas, retraksi dada, takipnea, dan lain-lain. Bila terjadi infeksi atau iritasi, akan mengkompensasi dengan cara tubuh menghasilkan banyak mukus tebal untuk membantu paru menghindari infeksi. Bila mukus yang terlalu banyak dan kental menyumbat jalan napas, dan pernapasan menjadi lebih sulit. Pada dasarnya, pada anak dan bayi mekanisme batuk belum sempurna sehingga tidak dapat membersihkan jalan nafas dengan sempurna. Terlebih pada kantung udara terhalang cairan sehingga rongga pernafasan menjadi terganggu. Dengan demikian perlu dilakukan tindakan aktif dan pasif untuk membersihkan jalan nafas anak dan bayi. Fisioterapi dada berkaitan erat dengan penggunaan penggunaan postural drainase yang dikombinasikan dengan teknik-teknik tambahan lainnya yang dianggap dapat meningkatkan bersihan jalan nafas. Teknik ini meliputi perkusi manual, vibrasi dan penekanan dada. Postural drainase yang dikombinasikan dengan ekspirasi kuat terbukti bermanfaat selama fisioterapi dada menunjukkan perbaikan yang signifikan dalam kinerja otot pernafasan dan pengurangan desaturasi O₂ jika digunakan sebagai kombinasi.

Menurut Wong tahun 2008, salah satu tugas seorang perawat adalah bertanggung jawab terhadap melakukan maneuver atau posisi fisioterapi dada apabila tidak ada ahli terapi (ahli fisioterapi), oleh sebab itu perawat harus terampil dalam melakukan teknik ini. Tindakan fisioterapi dada dapat dilakukan 2 kali perhari yaitu kira-kira 1 ½ jam sebelum makan siang dan makan malam. Lakukan *Chest physiotherapy* (CPT) di masing-masing tempat selama 2 atau 3 menit, satu sesi CPT harus selesai 20-30 menit setiap sesi. Sedangkan pada penelitian ini, fisioterapi dada dilakukan hanya satu kali pemberian untuk setiap tempat dilakukan fisioterapi dada (postural drainase, perkusi dan vibrasi) selama

2 menit dengan durasi satu kali sesi pemberian selama 15 – 20 menit, seorang perawat yang akan melakukan fisioterapi dada pada bayi dan anak harus mendapatkan kepercayaan dari anak karena anak-anak sering tidak kooperatif terhadap orang lain. Hal ini juga kemungkinan sangat mempengaruhi terhadap hasil penelitian dimana hasil penelitian tidak terdapat perbedaan yang berarti antara fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas.

Gomes pada tahun 2012 melakukan penelitian bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas terapi fisik dada dalam mengurangi skor klinis pada bayi dengan bronkiolitis virus akut dalam kelancaran pengeluaran sputum. Prosedur dilakukan pembagian tiga kelompok: Kelompok 1: Memberikan intervensi Terapi Dada fisik (berakhimya lambat berkepanjangan);

kelompok 2: Memberikan Terapi Dada konvensional Terapi fisik CPT (*Chest fisiotherapy*) (dimodifikasi postural drainase, kompresiekspirasi, getaran dan perkusi)

Kelompok 3: Memberikan intervensi aspirasi dari saluran udara atas (penghisapan lendir/suction). Kemudian dievaluasi dengan menilai skor klinis dan komponennya: Retraksi (RE), Respiratory (RR), mengik (WH) dengan cara mengamati perubahan 48 jam setelah rawat inap di masing-masing kelompok intervensi. Kesimpulan: terapi fisik dada efektif dalam mengurangi skor klinis pada bayi dibandingkan dengan hisap saluran udara bagian atas saja. Menurut Wong (2003), selain fisioterapi dada terdapat terapi lain yang tidak kalah pentingnya untuk mengatasi penyakit infeksi pernafasan, meliputi: 1. Pemberian antibiotika, 2. Terapi O₂, 3. Humidifikasi dengan nebulizer untuk pengenceran dahak yang kental, dan dapat disertai obat bronkodilator untuk mencegah penyempitan saluran nafas (bronkospasme). Oleh sebab itu, fisioterapi sangat perlu dikombinasikan dengan terapi suportif lain sehingga dapat mempercepat proses perbaikan gangguan bersihan jalan nafas.

Dari hal diatas dapat diketahui bahwa fisioterapi dada merupakan teknik yang dapat membantu mengurangi gangguan bersihan jalan nafas anak, terutama bagi tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas dengan adanya keterbatasan jumlah alat kesehatan maka fisioterapi dapat dijadikan salah satu tindakan asuhan keperawatan selain obat-

obatan dan alat humidifikasi (*nebulizer*) untuk pengencer dahak.

Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan yang peneliti temukan selama melakukan penelitian adalah Prosedur pengumpulan data yaitu pada saat pengumpulan data, peneliti merencanakan pengukuran gangguan bersihan jalan nafas yang meliputi indikator respirasi rate, pernafasan cuping hidung dan retraksi intercostal sebelum dan sesudah setelah 2kali/hari pemberian terapi selama 20-30 menit. Akan tetapi pada saat pengumpulan data masing-masing responden memiliki karakteristik berbeda seperti anak kesulitan untuk diajak bekerjasama dalam jangka waktu yang agak lama. Sehingga evaluasi akhir dilakukan segera setelah dilakukan fisioterapi dada yaitu 1 kali selama 15 -20 menit.

Implikasi penelitian

1. Pelayanan keperawatan
 Penelitian ini membuktikan bahwa fisioterapi dada mempunyai pengaruh terhadap bersihan jalan nafas, dimana dapat memperbaiki status frekwensi nafas sesudah fisioterapi dada. Fisioterapi dada dapat diterapkan didalam pemberian asuhan keperawatan pada anak terutama dalam kondisi keterbatasan penyediaan alat nebulizer di puskesmas. Fisioterapi dada dapat dilakukan oleh ibu manapun, dengan syarat petugas kesehatan terlebih dahulu memberikan penjelasan dan demonstrasi dan pelatihan terkait fisioterapi dada pada keluarga terutama ibu yang mau melakukan fisioterapi dada
2. Peneliti keperawatan
 Penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi penelitian lain yang berhubungan dengan fisioterapi dada

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan frekwensi nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada pada anak yang mengalami bersihan jalan nafas, dimana dapat diketahui dari hasil penelitian dengan hasil perhitungan $p = 0.00$ ($p < 0.05$), hal ini berarti bahwa fisioterapi dada dapat membantu perbaikan frekwensi nafas pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas. Sedangkan, untuk uji beda proporsi (pernafasan cuping hidung, dan retraksi interkostal) tidak

terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah fisioterapi dada dengan hasil perhitungan $p = 0.225$, artinya fisioterapi dada tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap pernafasan cuping hidung dan retraksi interkostal.

Saran

1. Bagi Puskesmas Moch. Ramdhan Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan bersihan jalan nafas yang ditandai adanya perbedaan frekwensi nafas sebelum dan sesudah fisioterapi dada, dimana dari hasil penelitian didapatkan sebanyak 11 responden termasuk kedalam katagori bersih ditandai dengan perubahan indikator RR < 40x/mnt, PCH (-) dan RIC(-), untuk itu fisioterapi dada dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan atau prosedur tetap yang dapat dilakukan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan bagi anak terutama yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas.
2. Bagi orang tua (keluarga)
 Perlunya pendidikan atau pelatihan bagi keluarga lebih lanjut tentang prosedur fisioterapi dada terkait dengan hasil penelitian dimana fisioterapi dada mempengaruhi bersihan jalan nafas menjadi lebih baik, yang pada akhirnya diharapkan dengan adanya pelatihan tersebut orang tua dapat melakukan perawatan pada anaknya yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas secara mandiri.
3. Bagi peneliti selanjutnya
 Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya, selain itu diperlukan evaluasi akhir secara lebih ketat antara sebelum dan sesudah fisioterapi dada.

REFERENSI

- A. Leader, D (2010), *Positions Used for Postural Drainage*. <http://copd.about.com/od/copd/veatment/g/Postural-Drainage-Positions/> diakses tanggal 10 April 2013.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*, Rineka Cipta; Salemba Medika
- Ashraf H. (2010) *Randomized controlled trial (RCT) in children with severe pneumonia*. *Int JournalPediatr.*; 126 (4): 807-815.

- Centers for Disease Control, (2008). *Prevention and control of influenza, recommendations of the advisory committee on immunization practices (ACIP)*. MMWR CDC Surveill Summ. 2008; 57(RR07):1-60.
- Doenges, M.E, 2000, Rencana asuhan keperawatan : pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien., Ed.3 Jakarta: EGC, Alih bahasa I made karisa & Ni made sumarwati.
- Evan, R. (2009), How to do chest physical therapy babies and toodler. The emily center phoenix children hospital.
- Guyton, A.C. & Hall, J.E. (2005). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. Alih bahasa dr. Irawati setiawan, dr. LMA ken ariata tergadi, dr.alex santosa.
- Hussein H. A and Gehan A.E, 2011., *Effect of Chest Physiotherapy on Improving Chest Airways among Infants with Pneumonia* Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Cairo University, Cairo, Egypt
- Hidayat, A.A., 2004. *"Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia"*. Jakarta : EGC
- Kemenkes RI, 2010. Buletin Jendela Epidemiologi Pncumonia Balita, Volume.3 September ISSN 2087-1546.
- Kozier, B. 2010., *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep proses dan praktik*. Edisi.7, EGC : Jakarta.
- Levy, J. 2009, *How to Do Chest Physical Therapy (CPT) Babies and Toddlers., of Wisconsin Hospitals and Clinics Authority by the Department of Nursing*.
[http://www.uwhealth.org/healthfacts/B_EXTRA
NET_HEALTH_INFORMATION](http://www.uwhealth.org/healthfacts/B_EXTRA_NET_HEALTH_INFORMATION)
- FlexMember-
Show Public HFY 1126649790
330.htm diakses 20 mei 2013
- Lubis, H. M.. (2005). *Batuk Kronik yang Berulang ada Anak*. Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran USU. <http://library.usu.ac.id/download/fk/bedah-iskandar%20japardi12.pdf>. Diakses Tanggal 5 april 2013.
- Lubis, H. M.. (2005). *Fisioterapi Pada Penyakit Paru Anak*. Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran USU. <http://library.usu.ac.id/download/fk/bedah-iskandar%20japardi12.pdf>. Diakses Tanggal 5 april 2013.
- Levy., J (2011) *The Baby Exercise Book*. University of Wisconsin Hospitals an Clinics Authority.
http://www.uwhealth.org/healthfacts/B_EXTRANET_HEALTH_INFORMATION-FlexMember-Show Public HFY 1126649790330.html
- Nastiti, at al. (2010). *Buku Ajar Respiriologi Anak Edisi Pertama*. Badan Penerbit IDA. Jakarta
- Ngastiyah. (2005). *Perawatan anak sakit*, Jakarta : EGC
- Notoatmojo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi 2*. Rieenka Cipta; Jakarta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Pollit, A.G.,& Hungler,B.P; (2005), *Nursing Reaseach : Prinsiple and Methods*. Philadelphia ; Lippicont.
- Price S.A, (2005), *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit*, Ed.6 Vol.2, Jakarta : EGC, alih bahasa Dr. Peter Anugrah

- Sekaran U, (2006). *Metode Penelitian Bisnis*. Jakarta : Salemba Empat. <http://teorionline.wordpress.com/2010/01/24/populasi-dan-sampel/comment-page-4/> diakses 17 Juli 2013
- Sugiono, (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. R&D (Bandung : Alfabetha,
- Sugito, H.T, & Soeroso L.S. 2002. *Benda Asing di Saluran Napas* Bagian Ilmu Penyakit Paru FK USU/RS Dr. Pringadi. Medan <http://www.scribd.com/doc/111765470/benda-asing-di-saluran-napas> diakses tanggal 15 April 2013.
- Supriyatno, B. (2006). *Infeksi Respiratori Bawah Pada Anak*, Jurnal Sari Pediatri, Vol. 8, No. 2, Divisi Respirologi Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM Salemba no. 6, Jakarta.
- Santosa, G. (2005). *Masalah Batuk pada Anak*. Continuing Education Anak. FK-UNAIR.
- Sastroasmoro, S & Ismael, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Teln B.A & Osho O.A (2010) Efficacy of postural drainage combined with percusston and active cycle of breathing techniqite in patient with chronic bronchitus, *Journal of medical and Apllied Boiscience Volume 2, Department of Physiotherapy University of Lagos.*
- Widowati M. R. P, 2007, *Efek chest terapi terhadap kesembuhan asma pada anak*, Fakultas Kedokteran Universitas Muhamadadiyah Yogyakarta.
- Wong, D. L. (2003). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. EGC. Jakarta
- Wong, D. L. (2008). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. EGC. Jakarta
- Zainudin, M. (2002). *Metadologi Penelitian*. Surabaya
- Penulis merupakan Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas BSI

Fisioterapi Pada Penyakit Paru Anak

Helmi M. Lubis

**Bagian Ilmu Kesehatan Anak
Fakultas Kedokteran
Universitas Sumatera Utara**

Pendahuluan

Fisioterapi adalah suatu cara atau bentuk pengobatan untuk mengembalikan fungsi suatu organ tubuh dengan memakai tenaga alam. Dalam fisioterapi tenaga alam yang dipakai antara lain listrik, sinar, air, panas, dingin, massage dan latihan yang mana penggunaannya disesuaikan dengan batas toleransi penderita sehingga didapatkan efek pengobatan.¹

Fisioterapi dada adalah salah satu dari pada fisioterapi yang sangat berguna bagi penderita penyakit respirasi baik yang bersifat akut maupun kronis.²

Fisioterapi dada ini walaupun caranya kelihatan tidak istimewa tetapi ini sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu. Jadi tujuan pokok fisioterapi pada penyakit paru adalah mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernafasan dan membantu membersihkan sekret dari bronkus dan untuk mencegah penumpukan sekret, memperbaiki pergerakan dan aliran sekret.²⁻⁶

Dalam memberikan fisioterapi pada anak harus diingat keadaan anatomi dan fisiologi pada anak seperti pada bayi yang belum mempunyai mekanisme batuk yang baik sehingga mereka tidak dapat membersihkan jalan nafas secara sempurna.^{4,7} Sebagai tambahan dalam memberikan fisioterapi harus didapatkan kepercayaan daripada anak-anak, karena anak-anak tersebut sering tidak kooperatif.

Teknik fisioterapi yang digunakan pada orang dewasa secara umum dapat diterapkan untuk bayi dan anak-anak. Fisioterapi dada ini dapat digunakan untuk pengobatan dan pencegahan pada penyakit paru obstruktif menahun, penyakit pernafasan restriktif termasuk kelainan neuromuskuler dan penyakit paru restriktif karena kelainan parenkim paru seperti fibrosis dan pasien yang mendapat ventilasi mekanik.^{5,8}

Postural drainase dengan perkusi dan adalah cara fisioterapi yang paling sering dipergunakan karena dapat dipergunakan untuk semua umur. Sedangkan pada anak yang besar dapat digunakan latihan pengendalian batuk dan latihan bernafas.

Tujuan tulisan ini adalah membicarakan jenis, cara serta indikasi fisioterapi dada yang sering dipergunakan.

Fisioterapi dada

Fisioterapi dada ini terdiri dari usaha-usaha yang bersifat pasif dan aktif yang bersifat pasif seperti penyinaran, relaksasi, postural drainase, perkusi dan vibrasi, sedangkan yang bersifat aktif seperti latihan/pengendalian batuk, latihan bernafas dan koreksi sikap.^{3,7,9}

Kontra indikasi fisioterapi dada ada yang bersifat mutlak seperti kegagalan jantung, status asmatikus, renjatan dan perdarahan masif, sedangkan kontra indikasi relatif seperti infeksi paru berat, patah tulang iga atau luka baru bekas operasi, tumor paru dengan kemungkinan adanya keganasan serta adanya kejang rangsang.⁷

Pada tulisan ini akan dibahas fisioterapi yang bersifat pasif dan yang sering dilaksanakan yaitu postural drainase (PD), perkusi dan vibrasi.

Postural drainase

Postural drainase (PD) merupakan cara klasik untuk mengeluarkan sekret dari paru dengan mempergunakan gaya berat dan sekret itu sendiri.^{4,8,10-13} Mengingat kelainan pada paru bisa terjadi pada berbagai lokasi maka PD dilakukan pada berbagai posisi disesuaikan dengan kelainan parunya.

PD dapat dilakukan untuk mencegah terkumpulnya sekret dalam saluran nafas tetapi juga mempercepat pengeluaran sekret sehingga tidak terjadi atelektasis. Pada penderita dengan produksi sputum yang banyak PD lebih efektif bila disertai dengan perkusi dan vibrasi dada.^{7,11,12}

Indikasi untuk Postural Drainase :

1. Profilaksis untuk mencegah penumpukan sekret yaitu pada :
 - 1.1. Pasien yang memakai ventilasi
 - 1.2. Pasien yang melakukan tirah baring yang lama
 - 1.3. Pasien yang produksi sputum meningkat seperti pada - fibrosis kistik atau bronkiektasis
 - 1.4. Pasien dengan batuk yang tidak efektif .
2. Mobilisasi sekret yang tertahan :
 - 2.1. Pasien dengan atelektasis yang disebabkan oleh sekret
 - 2.2. Pasien dengan abses paru
 - 2.3. Pasien dengan pneumonia
 - 2.4. Pasien pre dan post operatif
 - 2.5. Pasien neurologi dengan kelemahan umum dan gangguan menelan atau batuk

Kontra indikasi untuk postural drainase :

1. Tension pneumotoraks
2. Hemoptisis
3. Gangguan sistem kardiovaskuler seperti hipotensi, hipertensi, infark miokard akutrd infark dan aritmia.
4. Edema paru
5. Efusi pleura yang luas

Persiapan pasien untuk postural drainase.

1. Longgarkan seluruh pakaian terutama daerah leher dan pinggang.
2. Terangkan cara pengobatan kepada pasien secara ringkas tetapi lengkap.
3. Periksa nadi dan tekanan darah.
4. Apakah pasien mempunyai refleks batuk atau memerlukan suction untuk mengeluarkan sekret.

Cara melakukan pengobatan :

1. Terapis harus di depan pasien untuk melihat perubahan yang terjadi selama Postural Drainase.
2. Posisi daripada pasien dapat dilihat pada lampiran.
3. Postoral Drainase dilakukan dua kali sehari, bila dilakukan pada beberapa posisi tidak lebih dari 40 menit, tiap satu posisi 3 - 10 menit.
4. Dilakukan sebelum makan pagi dan malam atau 1 s/d 2 jam sesudah makan.

Penilaian hasil pengobatan :

1. Pada auskultasi apakah suara pernafasan meningkat dan sama kiri dan kanan.
2. Pada inspeksi apakah kedua sisi dada bergerak sama.
3. Apakah batuk telah produktif, apakah sekret sangat encer atau kental.
4. Bagaimana perasaan pasien tentang pengobatan apakah ia merasa lelah, merasa enakan, sakit.
5. Bagaimana efek yang nampak pada vital sign, adakah temperatur dan nadi tekanan darah.
6. Apakah foto toraks ada perbaikan.

Kriteria untuk tidak melanjutkan pengobatan :

1. Pasien tidak demam dalam 24 - 48 jam.
2. Suara pernafasan normal atau relative jelas.
3. Foto toraks relative jelas.
4. Pasien mampu untuk bernafas dalam dan batuk.

Perkusi

Perkusi dilakukan pada dinding dada dengan tujuan melepaskan sekret yang tertahan. Perkusi dada merupakan energi mekanik pada dada yang diteruskan pada saluran nafas paru.^{3,4,11,12}

Perkusi dapat dilakukan dengan memakai telapak tangan, jari dan jempol. Posisi yang terbaik adalah dengan mengadduksikan jari dan jempol sehingga membentuk mangkok.

Kecepatan daripada perkusi masih kontroversi, sebagian mengatakan bahwa teknik yang cepat lebih efektif, tetapi ada yang mengatakan bahwa teknik yang lambat lebih santai sehingga pasien lebih suka cara yang lambat.

Daerah-daerah klavikula, vertebra dan skapula harus dihindarkan dan juga daerah iga bawah. Di daerah dada (breast) harus hati-hati dan pada gadis remaja dengan pertumbuhan jaringan buah dada harus dihindarkan karena hal ini tidak menyenangkan pasien. Buah dada yang besar dapat disisihkan bila daerah sub lobus tengah atau lingula perlu mendapat pengobatan.

Indikasi untuk perkusi :

- Perkusi secara rutin dilakukan pada pasien yang mendapat postural drainase, jadi semua indikasi postural drainase secara umum adalah indikasi perkusi.

Perkusi harus dilakukan hati-hati pada keadaan :

1. Patah tulang rusuk
2. Emfisema subkutan daerah leher dan dada
3. Skin graf yang baru
4. Luka bakar, infeksi kulit
5. Emboli paru
6. Pneumotoraks tension yang tidak diobati

Secara umum hal-hal di atas dapat diabaikan bilamana sudah menyangkut kehidupan yang terancam.

Vibrasi

Vibrasi secara umum dilakukan bersamaan dengan perkusi. Sesama postural drainase terapis biasanya secara umum memilih cara perkusi atau vibrasi untuk mengeluarkan sekret. Vibrasi dengan kompresi dada menggerakkan sekret ke jalan nafas yang besar sedangkan perkusi melepaskan/melonggarkan sekret.^{3,4,11}

Vibrasi dilakukan hanya pada waktu pasien mengeluarkan nafas. Pasien disuruh bernafas dalam dan kompresi dada dan vibrasi dilaksanakan pada puncak inspirasi dan dilanjutkan sampai akhir ekspirasi.

Bila pasien tidak dapat bernafas dalam dapat dibantu dengan IPPB ataupun dengan ambubag. IPPB dan ambubag sangat baik digabung dengan postural drainase, perkusi dan vibrasi dimana melihat lebih cepat perbaikan atelektasis dan pengeluaran sekret.

Bila hanya menggunakan ambubag pasien diberikan inspirasi dalam dan ditahan beberapa detik vibrasi dilakukan pada saat nafas ditahan dan selama ekspirasi. Bila alat ini tidak ada terapis dapat mengikuti pola pernapasan pasien dan vibrasi dilakukan

dengan menegangkan seluruh otot-otot dari bahu sampai ke tangan. Vibrasi harus memperhatikan gerakan normal daripada dada. Posisi daripada vibrasi, beberapa terapis meletakkan tangan pada posisi yang berlawanan dari dada sedangkan yang lain meletakkan tangan bertumpang tindih pada dada (lihat lampiran).

Vibrasi ini dapat dilakukan 5-8 kali vibrasi per detik sedangkan kontra indikasinya adalah patah tulang dan hemoptisis.

Kesimpulan :

1. Fisioterapi sangat membantu dalam penanggulangan penyakit paru akut ataupun kronis.
2. Fisioterapi dada dapat digunakan untuk pengobatan dan pencegahan.
3. Postural drainase, perkusi dan vibrasi adalah cara yang paling sering dipergunakan sendiri atau bersama-sama dan dapat dilakukan pada semua usia.

Gambar A :

Sasaran : Segmen apikal pada lobus kanan atas dan sub segmen apikal dari segmen posterior pada lobus kiri atas.

Aliran terjadi dari cabang-cabang tersebut di atas ke bronki utama.

Gambar B :

Sasaran : Segmen posterior pada lobus kanan atas dan sub segmen posterior dan segmen apikal posterior pada lobus kiri atas.

Aliran terjadi dari cabang-cabang tersebut di atas ke bronki utama.

Gambar C :

Sasaran : Segmen anterior pada kedua belah lobus atas.

Dengan memiringkan badan ke kiri dari ke kanan secara berganti-ganti aliran dari lobus atas kanan dan kiri ke bronkus utama.

Gambar D :

Sasaran : Segmen superior pada kedua belah lobus atas.

Dengan sebuah bantal yang diletakkan di bawah perut tubuh dibuat agak dalam posisi menungging, aliran terjadi dari Cabang tersebut ke bronkus utama.

Gambar E :

Sasaran : Segmen basal posterior pada kedua belah lobus bawah.

Aliran terjadi dan percabangan bronkus ke bronkus yang bersangkutan.

Gambar F :

Sasaran : Segmen basal lateral pada lobus bawah kanan. Aliran terjadi dari percabangan bronkus ke bronkus kanan.

Gambar G :

Sasaran : Segmen basal lateral pada lobus bawah kiri.
Aliran terjadi dari percabangan bronkus ke bronkus kiri.

Gambar H :

(Posisi kepala ke bawah, tubuh oblik kanan) Sasaran : Lobus tengah kanan.
Aliran dari percabangan tersebut ke bronkus kanan.

(Posisi kepala ke bawah, oblik kiri)

Sasaran : Segmen lingular pada lobus atas kiri.
Aliran dari percabangan tersebut ke bronkus kiri.



FISIOTERAPI DADA

STANDARD OPERSIONAL PROSEDUR

PENGERTIAN	Tindakan untuk melepaskan sekret dari saluran nafas bagian bawah
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none">1. Membebaskan jalan nafas dari akumulasi sekret2. Mengurangi sesak nafas akibat akumulasi sekret
KEBIJAKAN	Klien dengan akumulasi secret pada saluran nafas bagian bawah
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none">1. Kertas tissue2. Bengkok3. Perlak/alas4. Sputum pot berisi desinfektan5. Air minum hangat
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. TahapPraInteraksi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengecek program terapi2. Mencuci tangan3. Menyiapkan alat <p>B. TahapOrientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan salam dan sapa nama pasien

2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
3. Menanyakan persetujuan /kesiapan pasien

C. Tahap Kerja

1. Menjaga privacy pasien
2. Mengatur posisi sesuai daerah gangguan paru
3. Memasang pernak/alas dan bengkak (di pangkuan pasien bila duduk atau di dekat mulut bila tidur miring)
4. Melakukan clapping dengan cara tangan perawat menepuk punggung pasien secara bergantian
5. Mengajukan pasien inspirasi dalam, tahan sebentar, kedua tangan perawat di punggung pasien
6. Meminta pasien untuk melakukan ekspirasi, pada saat yang bersamaan tangan perawat melakukan vibrasi
7. Meminta pasien menarik nafas, menahan nafas, dan membatukkan dengan kuat
8. Menampung lender dalam sputum pot
9. Melakukan auskultasi paru
10. Menunjukkan sikap hati-hati dan memperhatikan respon pasien

D. Tahap Terminasi

1. Melakukan evaluasi tindakan
2. Berpamitan dengan klien
3. Membereskan alat
4. Mencuci tangan
5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

FISIOTERAPI DADA

STANDARD OPERSIONAL PROSEDUR

PENGERTIAN	Tindakan untuk melepaskan sekret dari saluran nafas bagian bawah
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none">1. Membebaskan jalan nafas dari akumulasi sekret2. Mengurangi sesak nafas akibat akumulasi sekret
KEBIJAKAN	Klien dengan akumulasi secret pada saluran nafas bagian bawah
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none">1. Kertas tissue2. Bengkok3. Perlak/alas4. Sputum pot berisi desinfektan5. Air minum hangat
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. TahapPraInteraksi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengecek program terapi2. Mencuci tangan3. Menyiapkan alat <p>B. TahapOrientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan salam dan sapa nama pasien

2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
3. Menanyakan persetujuan /kesiapan pasien

C. Tahap Kerja

1. Menjaga privacy pasien
2. Mengatur posisi sesuai daerah gangguan paru
3. Memasang pernak/alas dan bengkak (di pangkuan pasien bila duduk atau di dekat mulut bila tidur miring)
4. Melakukan clapping dengan cara tangan perawat menepuk punggung pasien secara bergantian
5. Menganjurkan pasien inspirasi dalam, tahan sebentar, kedua tangan perawat di punggung pasien
6. Meminta pasien untuk melakukan ekspirasi, pada saat yang bersamaan tangan perawat melakukan vibrasi
7. Meminta pasien menarik nafas, menahan nafas, dan membatukkan dengan kuat
8. Menampung lender dalam sputum pot
9. Melakukan auskultasi paru
10. Menunjukkan sikap hati-hati dan memperhatikan respon pasien

D. Tahap Terminasi

1. Melakukan evaluasi tindakan
2. Berpamitan dengan klien
3. Membereskan alat
4. Mencuci tangan
5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

Lampiran 1

KEGIATAN BIMBINGAN

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
7/18 /6	BAB 1, Jurnal laporan BAB 1 - IV	
22/6-18	Konsep BAB 1 - IV - Sistem dan program	
23/6-18	- Latar belakang (referensi) - Analisis dan deskripsi kesehatan - Penyakit menular - perbaikan kesehatan	
25/6 18	BAB 1-IV	
26/6 18	BAB V Abstrak Az uyun hand	

Mengetahui,
Ketua Program Studi,

()

LEMBAR REVISI

MAHASISWA : YULianti
 PENGUJI : Ningswati, M-kep
 JUDUL :

BAB	HAL	SARAN	PARAF
1		- Latar belakang - SOP Fisioterapi dada	
20		Acc revisi	

