

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP MEDIS

1. Definisi Bronkitis

Bronkitis adalah suatu infeksi saluran pernapasan yang menyebabkan inflamasi yang mengenai trakea, bronkus utama dan menengah yang bermanifestasi sebagai batuk, dan biasanya akan membaik tanpa terapi dalam 2 minggu. Bronkitis umumnya disebabkan oleh virus seperti Rhinovirus, Respiratory syncytial virus, virus influenza, virus pra influenza, Adenovirus, virus rubella, dan Paramixovirus dan bronkitis karena bakteri biasanya dikaitkan dengan *Mycoplasma pneumoniae*, *Bordetella pertussis*, atau *Corynebacterium diphtheriae* (Cahya, 2019)

Bersihan jalan nafas Yaitu ketidakmampuan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas (Rahmawati, 2017).

Fisioterapi dada adalah sejumlah terapi yang digunakan dalam kombinasi. Berguna dalam kombinasi mobilisasi sekresi pulmonaria. Fisioterapi dada harus diikuti batuk efektif dan muscussion klien/pasien mengalami penurunan kemampuan untuk batuk. Fisioterapi dada merupakan tindakan yang dilakukan pada klien yang mengalami retensi sekresi dan gangguan oksigenasi yang memerlukan bantuan untuk mengencerkan atau mengeluarkan sekresi (Munaya *et al*, 2014).

Efektifitas Fisioterapi Dada adalah tindakan terapi fisioterapi dada yang dilakukan dengan cara memberikan atau menempatkan posisi sesuai dengan posisi postural drainage untuk mengalirkan secret pada saluran pernapasan. Lalu setelah postural drainage, lakukan clapping. Clapping atau Chest Percussion adalah fisioterapi dada yang dilakukan dengan cara menepuk dengan pergelangan membentuk seperti cup pada bagian tulang dada anterior (depan) dan posterior

(belakang) dengan tujuan mengeluarkan secret. Perkusi dada merupakan energi mekanik pada dada yang diteruskan pada saluran nafas paru. Perkusi dapat dilakukan dengan membentuk kedua tangan seperti mangkok. Setelah dilakukan clapping, lakukan vibrasi pada klien. Vibrasi adalah fisioterapi dada yang dilakukan dengan cara menggetarkan tangan pada bagian dada anterior (depan) yang bertujuan untuk melonggarkan jalan napas (Munaya *et al*, 2014).

2. Etiologi

Menurut Sensussiana (2019) etiologi bronkitis:

1. Bakteri

Bronkitis bakteri didapatkan pada anak usia diatas 5 tahun atau remaja. *bordetella pertussis* dan *Corynebacteriumdiphtheria* biasa terjadi pada anak yang tidak diimunisasi dan dihubungkan dengan kejadian *trakeobronkitis*, yang selama stadium kataral pertussis, gejala-gejala infeksi respiratori lebih dominan.

2. Virus

Bronkitis oleh virus seperti *Rhinovirus*, *Respiratory sincytial virus*, virus *influenza*, virus *prainfluenza*, *Adenovirus*, dan *Paramyxovirus*. Menurut laporan penyebab lainnya dapat terjadi melalui zat iritan asam lambung, seperti asam lambung, atau polusi lingkungan.

3. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pada bronkitis akut biasanya batuk, terdengar *ronchi*, suara yang berat dan kasar, *wheezing*, menghilang dalam 10-14 hari, demam, produksi sputum. Kemudian untuk tanda dan gejala bronkitis kronis yaitu: batuk yang parah pada pagi hari dan pada kondisi lembab, sering mengalami infeksi saluran napas seperti pilek atau flu yang disertai dengan batuk, gejala bronkitis akut lebih dari

23 minggu, demam tinggi, sesak napas jika saluran tersumbat, produksi dahak bertambah banyak berwarna kuning atau hijau (Cahaya, 2019).

4. Patofisiologi

Bronkitis terjadi karena *Respiratory Syncytial Virus (RSV)*, *Virus influenza*, virus pra *influenza*, asap rokok, polusi udara yang terhirup selama masa inkubasi virus kurang lebih 5-8 hari. Unsur-unsur iritan ini menimbulkan inflamasi pada percabangan *trakeobronkial*, yang menyebabkan peningkatan produksi sekret dan penyempitan atau penyumbatan jalan napas. Seiring berlanjutnya proses inflamasi perubahan pada sel-sel yang membentuk dinding traktus *respiratorius* akan mengakibatkan resistensi jalan napas yang kecil dan ketidakseimbangan ventilasi perfusi yang berat sehingga menimbulkan penurunan oksigenasi daerah arteri. Efek tambahan lainnya meliputi inflamasi yang menyebar luas, penyempitan jalan napas dan penumpukan mukus di dalam jalan napas (Guyton, 2016).

Dinding bronkus mengalami inflamasi, penebalan akibat edematan penumpukan sel-sel inflamasi. Efek *bronkospasme* otot polos akan mempersempit lumen bronkus. Diawali dengan bronkus besar yang terlibat inflamasi ini, tetapi kemudian semua saluran napas turut terkena. Jalan napas menjadi tersumbat dan terjadi penutupan, khususnya pada saat 10 ekspirasi. Dengan demikian, udara napas akan terperangkap di bagian distal paru. Keadaan ini akan terjadi hipoventilasi yang menyebabkan ketidakcocokan dan timbul hipoksemia. Hipoksemia dan hiperkapnia terjadi sekunder karena hipoventilasi. Resistensi vaskuler paru meningkat ketika vasokonstriksi yang terjadi karena inflamasi dan kompensasi pada daerah yang mengalami hipoventilasi membuat arteri pulmonalis menyempit menyebabkan sesak napas (Ikawati, 2016).

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut Ikawati, 2016, sebagai berikut:

Karena penyebab bronkitis pada umumnya virus maka belum ada obat kausal. Obat yang diberikan biasanya untuk penurunan demam, banyak minum terutama sari buah-buahan, obat penekan batuk tidak diberikan pada batuk yang banyak lendir, lebih baik diberi banyak minum.

Bila batuk tetap ada dan tidak ada perbaikan setelah 2 minggu maka perlu dicurigai adanya infeksi bakteri sekunder dan antibiotik boleh diberikan, asal sudah disingkirkan adanya asma atau *pertussis*. Pemberian antibiotik yang serasi untuk *M. pneumonia* dan *H. influenza* sebagai bakteri penyerang sekunder misalnya *Amoksilin*, *Kotrimoksazol* dan golongan *makrolid*. Antibiotik diberikan 7-10 hari dan bila tidak berhasil maka perlu dilakukan foto thorax untuk menyingkirkan kemungkinan kolaps paru segmental dan lobaris, benda asing dalam saluran napas, dan tuberkulosis.

Klien dengan bronkitis tidak dirawat di rumah sakit kecuali ada komplikasi yang menurut dokter perlu perawatan di rumah sakit, oleh karenanya perawatan lebih di tujukan sebagai petunjuk pada orang tua. Masalah yang perlu diperhatikan adalah akibat batuk yang lama dan resiko terjadi komplikasi.

Pada kejadian pneumonia berulang harus dilakukan pengenalan gangguan atau penyebab infeksi, pengobatan dini dan memadai merupakan hal yang perlu dilakukan, bronkitis akut yang tidak diobati secara benar cenderung menjadi bronkitis kronik, sedangkan bronkitis kronik memungkinkan mudah terkena infeksi. Gangguan pernapasan secara langsung sebagai akibat bronkitis kronik ialah bila lendir tetap tinggal didalam paru akan menyebabkan terjadinya *atelectasis* atau *bronkiektasis*; kelainan ini akan menambah penderitaan klien lebih lama. Untuk menghindari terjadinya komplikasi ini pasien bronkitis harus

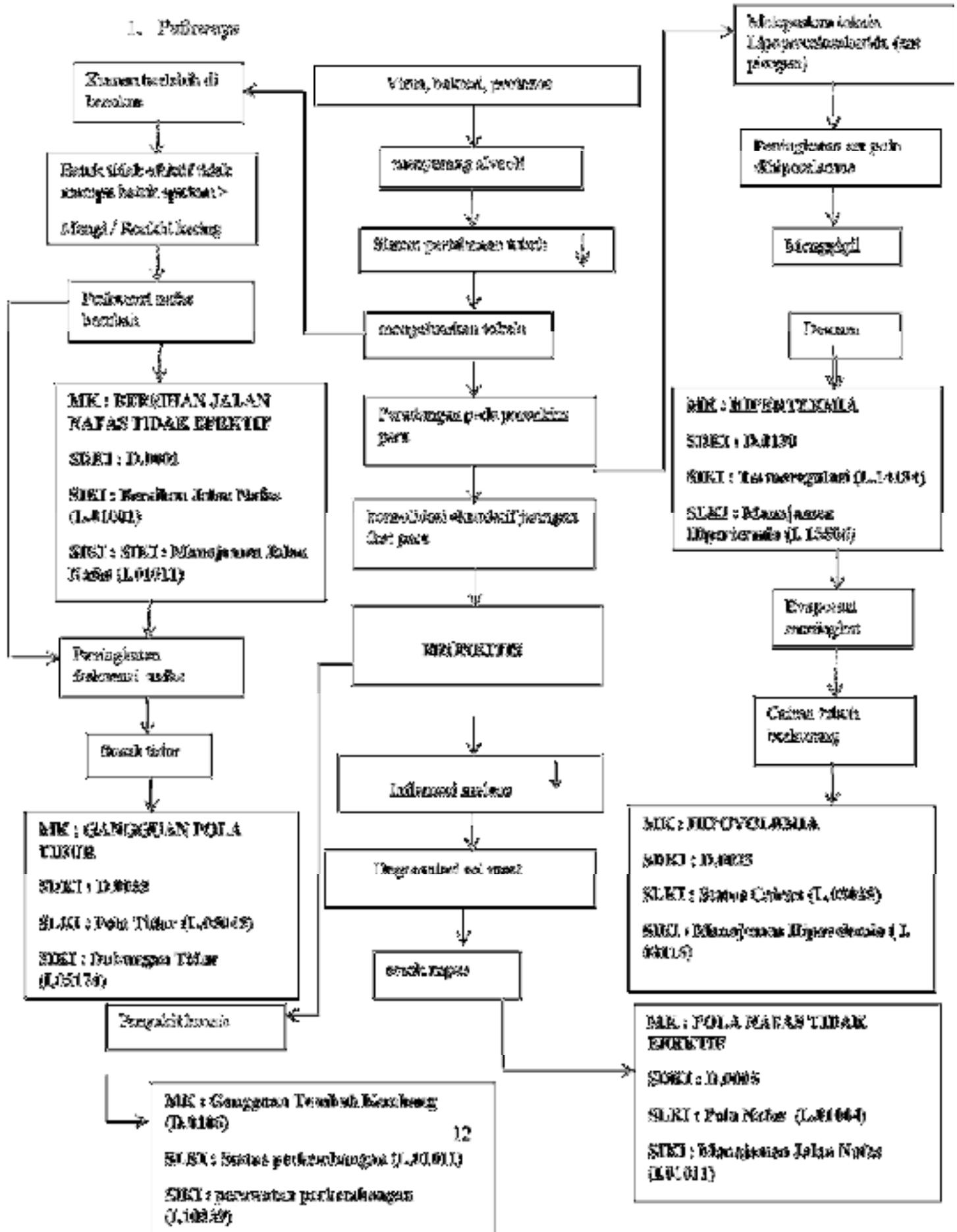
mendapatkan pengobatan dan perawatan yang benar sehingga lendir tidak selalu tertinggal dalam paru. Berikan banyak minum untuk membantu mengencerkan lendir; berikan buah dan makanan yang bergizi untuk mempertinggi daya tahan tubuh (Oksaini, 2019).

Namun adapun dengan cara fisioterapi dada. Berikut ini langkah-langkah melakukan Fisioterapi Dada :

1. Anjurkan pasien untuk rileks dan berikan posisi yang nyaman untuk dirinya.
2. Melakukan Clapping dengan cara tangan perawat menepuk punggung secara bergantian.
3. Mengajarkan pasien inspirasi dalam, tahan sebentar kedua tangan perawat dipunggung klien.
4. Meminta klien untuk melakukan ekspirasi, pada saat yang bersamaan tangan perawat melakukan vibrasi
5. Mengajarkan klien untuk menarik nafas, menahan nafas dan membatukan dengan kuat
6. Menampung lender dalam sputum pot
7. Melakukan auskultasi paru

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Patofisiologi



2. Pengkajian untuk anak dengan bronkitis

a. Identitas

1. Identitas pasien

Nama/ Nama panggilan, tempat tanggal lahir, usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, alamat, tanggal masuk.

2. Identitas orang tua

Nama ayah dan ibu atau penanggung jawab, usia, pendidikan, pekerjaan, sumber penghasilan, agama, alamat.

b. Keluhan utama

Biasanya klien datang ke rumah sakit dalam kondisi sesak nafas. Sesak nafas merupakan gejala nyata adanya gangguan trakeobronkhial, parenkim paru, rongga pleura.

c. Riwayat penyakit sekarang

Kronologi peristiwa pada saat terjadi keluhan batuk, sesak nafas disertai demam dan sakit tenggorokan.

d. Riwayat kesehatan dahulu

Penyakit yang pernah diderita pada masa-masa dahulu seperti adanya riwayat diabetes alergi, frekuensi ISPA, kebiasaan, TBC paru, penggunaan obat-obatan, imunisasi. Menurut Wahid, Abd, (2013) Influenza sering terjadi dalam rentang waktu 3-14 hari sebelum diketahui adanya penyakit bronkitis.

e. Riwayat penyakit keluarga

Kemungkinan ada anggota keluarga yang menderita batuk, TBC, kanker paru, bronkitis.

f. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik ini akan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pasien dan juga mengobservasinya. Pemeriksaan *head to toe* juga dilakukan untuk mengetahui apakah ada masalah atau gangguan lainnya selain bronkitis ini.

3. Diagnosis Keperawatan pada Pneumonia

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhankeperawatan. Diagnosis keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Berdasarkan manifestasi klinis dengan bronkitis pada anak sesuai dengan SDKI, SLKI, SIKI sebagai berikut :

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)

a. Pengertian

Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (TIM POKJA SDKI, 2018)

b. Etiologi

1. Spasme jalan napas
2. Hipersekresi jalan napas
3. Disfungsi neuromuscular

4. Benda asing dalam jalan napas
5. Adanya jalan napas buatan
6. Sekresi yang tertahan
7. Hyperplasia dinding jalan napas
8. Proses infeksi
9. Respon alergi
10. Efek agen farmakologis (mis. anestesi)

c. Manifestasi Klinis

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : tidak tersedia Objektif

:

- a) Batuk tidak efektif
- b) Tidak mampu batuk
- c) Sputum berlebih
- d) Mengi, *wheezing*, atau ronkhi kering
- e) Meconium di jalan napas (pada neonatus)

Gejala dan Tanda Minor Subjektif

:

- a) Dispnea
- b) Sulit bicara
- c) Ortopnea

Objektif :

- a) Gelisah

- b) Sianosis
- c) Bunyi napas menurun
- d) Frekuensi napas berubah
- e) Pola napas berubah

2. Hipertermia (D.0130)

a. Pengertian

Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh (TIM POKJA SDKI 2018)

b. Etiologi

1. Dehidrasi
2. Terpapar lingkungan panas
3. Proses penyakit (mis. Infeksi, Kanker)
4. Ketidakesesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
5. Peningkatan laju metabolisme
6. Respon trauma
7. Aktivitas berlebihan
8. Penggunaan inkubator

c. Manifestasi Klinis

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : tidak tersedia

Objektif :

a) Suhu tubuh diatas nilai normal

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : tidak tersedia

Objektif :

a) Kulit merah

- b) Kejang
- c) Takikardi
- d) Takipnea
- e) Kulit terasa hangat

3. Pola Nafas Tidak Efektif (D. 0005)

a. Pengertian

Inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (TIM POKJA SDKI 2018)

b. Etiologi

1. Depresi pusat pernafasan
2. Hambatan upaya napas
3. Deformitas dinding dada deformitas tulang dada
4. Gangguan neuromuskular
5. Gangguan neurologis
6. Imaturitas neurologis
7. Penurunan energi
8. Obesitas
9. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
10. Sindrom hipoventilasi
11. Kerusakan inervasi diafragma
12. Cedera pada medula spinalis

13. Efek agen farmakologis

14. Kecemasan

c. Manifestasi Klinis Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : Dispnea

Objektif :

- a) Penggunaan otot bantu pernapasan
- b) Fase ekspirasi memanjang
- c) Pola napas abnormal Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : Ortopnea

Objektif :

- a) Pernafasan *pursed lips*
- b) Pernafasan cuping hidung
- c) Diameter thoraks anterior-posterior meningkat
- d) Ventilasi semenit menurun
- e) Kapasitas vital menurun
- f) Tekanan ekspirasi menurun
- g) Tekanan inspirasi menurun
- h) Ekskursori dada berubah

4. Gangguan Pola Tidur (D.0055)

a. Pengertian

Gangguan kualitas dan Kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal
(TIM POKJA SDKI 2018)

b. Etiologi

1. Hambatan lingkungan
2. Kurang kontrol tidur
3. Kurang privasi
4. *Restraint* fisik
5. Ketiadaan teman tidur
6. Tidak familiar dengan peralatan tidur

c. Manifestasi Klinis Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :

- a) Mengeluh sulit tidur
- b) Mengeluh sering terjaga
- c) Mengeluh tidak puas tidur
- d) Mengeluh pola tidur berubah
- e) Mengeluh istirahat tidak cukup

Objektif : tidak tersedia Gejala

dan Tanda Minor

Subjektif :

- a) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Objektif : tidak tersedia

5. Gangguan Tumbuh Kembang (D.0106)

a. Pengertian

Kondisi individu mengalami gangguan kemampuan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan kelompok usia (TIM POKJA SDKI 2018)

b. Etiologi

1. Efek ketidakmampuan fisik
2. Keterbatasan lingkungan
3. Inkonsistensi respon
4. Pengabaian
5. Terpisah dari orang tua dan/atau orang terdekat
6. Defisiensi stimulus

c. Manifestasi Klinis

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : tidak ada

Objektif :

1. Tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia (fisik, bahasa, motorik, psikososial)
2. Pertumbuhan fisik terganggu

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : tidak tersedia

Objektif :

1. Tidak mampu melakukan perawatan diri sesuai usia
2. Afek datar
3. Respon sosial lambat
4. Kontak mata terbatas
5. Nafsu makan menurun
6. Lesu

7. Mudah marah

8. Regresi

9. Pola tidur terganggu (pada bayi)

4. Intervensi Keperawatan

Perencanaan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengulangi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan klien (Hasibuan, 2017). Selanjutnya akan diuraikan rencana asuhan keperawatan dari diagnosa yang sudah ditegakkan (SDKI) sebagai berikut :

TABEL 2.1 Rencana Keperawatan 1

| Diagnosa Keperawatan | SLKI | SIKI |
|--|--|---|
| Diagnosis | Luaran | Intervensi |
| <p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</p> | <p>Bersihan Jalan Nafas (L.01001) Definisi : kemampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten Ekspektasi : meningkat a. Batuk efektif Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat <ol style="list-style-type: none"> a. Produksi sputum b. Mengi c. Wheezing d. Mekonium (pada neonatus) e. Dispnea f. Ortopnea | <p>Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mi.gurgling, mengi, wheezing,dll) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin lift (jaw thrust jika curiga trauma servikal) 2. Posisikan semi fowler atau fowler |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>g. Sulit bicara</p> <p>h. Sianosis</p> <p>i. Gelisah Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <p>a. Frekuensi napas</p> <p>b. Pola napas Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik | <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan minuman hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, (pulsed lips breathing) 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 8. Berikan Oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari 2. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran mukolitik, jika perlu</p> |
|--|---|---|

| | | |
|-----------------------------------|--|--|
| <p>Hipertermi (D.0130)</p> | <p>Termolegulasi (L.14134)</p> <p>Definisi : pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal</p> <p>Ekspektasi : membaik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menggigil b. Kulit merah c. Kejang d. Akrosianosis e. Konsumsi oksigen f. Piloereksi g. Vasokonstriksi perifer h. Kutis memorata i. Pucat j. Takikardia k. Takipnea l. Bradikardi m. Dasar kuku sianotik n. Hipoksia <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat | <p>Manajemen Hipertermi (I..15506)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor keluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgaran atau lepaskan pakaian 3. Biarkan cairan oral 4. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 5. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring |
|-----------------------------------|--|--|

| | | |
|--|--|---|
| | <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup menurun</p> <p>5. Menurun</p> <p>a. Suhu tubuh</p> <p>b. Suhu kulit</p> <p>c. Kadar glukosa darah</p> <p>d. Pengisian kapiler</p> <p>e. Ventilasi</p> <p>f. Tekanan darah Keterangan :</p> <p>1. Memburuk</p> <p>2. Cukup memburuk</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup membaik</p> <p>5. Membaik</p> | <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p> |
| Pola nafas tidak efektif (D.0005) | <p>Pola Nafas (L.01004)</p> <p>Definisi : inspirasi dan atau ekspirasi yang</p> | Manajemen jalan nafas (I.01011) |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>memberikan ventilasi adekuat</p> <p>Ekspektasi : membaik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ventilasi semenit b. Kapasitas vital c. Diameter thoraks anterior- posteilor d. Tekanan ekspirasi e. Tekanan inspirasi Keterangan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <ol style="list-style-type: none"> a. Dispnea b. Penggunaan otot bantu nafas c. Pemanjangan fase ekspirasi d. Ortopnea e. Pernafasan pursed lips breathing f. Pernafasan cuping hidung <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mi.gurgling, mengi, wheezing,dll) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin lift (jaw thrust jika curiga trauma servikal) 2. Posisikan semi fowler atau fowler 3. Berikan minuman hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, (pulsed lips breathing) 5. Lakukan penghisapan lendir |
|--|---|--|

| | | |
|--|--|---|
| | <p>2. Cukup meningkat</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup menurun</p> <p>5. Menurun</p> <p>a. Frekuensi nafas</p> <p>b. Kedalaman napas</p> <p>c. Ekskursi dada Keterangan :</p> <p>1. Memburuk</p> <p>2. Cukup memburuk</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup membaik</p> <p>5. Membaik</p> | <p>kurang dari 15 detik</p> <p>6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</p> <p>7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</p> <p>8. Berikan Oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari</p> <p>2. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran mukolitik, jika perlu</p> |
| <p>Gangguan pola tidur (D.0055)</p> | <p>Pola tidur (L. 05045)</p> <p>Definisi : keadekuatan kualitas dan kuantitas tidur</p> <p>Ekspektasi : membaik</p> <p>a. Keluhan sulit tidur</p> <p>b. Keluhan sering terjaga</p> | <p>Dukungan tidur (L.05174)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>c. Keluhan tidak puas tidur d. Keluhan pola tidur berubah e. Keluhan istirahat tidak cukup</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p>a. Kemampuan beraktivitas Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun | <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 6. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Edukasi</p> |
|--|---|--|

| | | |
|---|--|---|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup saat sakit 2. Anjurkan menghindari makanan yang mengganggu tidur 3. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologis 4. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 5. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur |
| Gangguan tumbuh kembang (D.0106) | <p>Status Perkembangan (L.10101)</p> <p>Definisi : Kemampuan untuk berembang sesuai dengan kelompok usia</p> <p>Ekspektasi : membaik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ketrampilan / perilaku sesuai usia b. Kemampuan melakukan perawatan diri c. Respon sosial d. Kontak mata | <p>Perawatan Perkembangan (I.10339)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak b. Identifikasi isyarat perilaku dan fisiologis yang ditunjukkan bayi (mis: lapar, |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <ol style="list-style-type: none"> a. Kemarahan b. Regresi <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <ol style="list-style-type: none"> a. Afek b. Pola tidur <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang | <p>tidak nyaman)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pertahankan sentuhan seminimal mungkin pada bayi premature b. Berikan sentuhan yang bersifat gentle dan tidak ragu-ragu c. Minimalkan nyeri d. Minimalkan kebisingan ruangan e. Pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal f. Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain g. Sediakan aktivitas yang memotivasi anak berinteraksi dengan anak lainnya h. Fasilitasi anak berbagi dan bergantian/bergilir |
|--|--|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>4. Cukup membaik</p> <p>5. Membaik</p> | <p>i. Dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya</p> <p>j. Pertahankan kenyamanan anak</p> <p>k. Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis: makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju)</p> <p>l. Bernyanyi Bersama anak lagu-lagu yang disukai</p> <p>m. Bacakan cerita atau dongeng</p> <p>n. Dukung partisipasi anak di sekolah, ekstrakurikuler dan aktivitas komunitas</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan orang tua dan/atau pengasuh tentang milestone perkembangan anak dan</p> |
|--|---|--|

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>perilaku anak</p> <p>b. Anjurkan orang tua menyentuh dan menggendong bayinya</p> <p>c. Anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya</p> <p>d. Ajarkan anak keterampilan berinteraksi</p> <p>e. Ajarkan anak teknik asertif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Rujuk untuk konseling, jika perlu</p> |
|--|--|---|

C. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)

a. Comparison

Tindakan pemberian intervensi diberikan kepada satu pasien kelolaan, tidak dilakukan perbandingan dengan pasien lain. Namun, terdapat beberapa penelitian sebelumnya yang serupa yaitu dengan teknik fisioterapi dada.

TABEL 2.2 PICO 1

| NO. | Penulis (Tahun) | Judul | Jenis dan Desain Penelitian | populasi | Analisa data | Hasil penelitian |
|-----|-------------------|--|--|--|--|---|
| 1. | Maidartati (2014) | Pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada anak usia 1-5 tahun yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas di puskesmas | Desain yang dilakukan peneliti adalah kuasi eksperimen dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan observasi, yang dilakukan dengan menerapkan satu intervensi utama. | Sebanyak 17 responden <i>Variabel :</i> Independent: pengaruh fisioterapi dada <i>Variabel dependent :</i> Gangguan bersihan jalan nafas | Data dianalisis menggunakan uji univariat dan bivariat | Didapatkan hasil perbedaan respon dalam menerapkan intervensi kepada kedua subyek. Pada subyek 1 didapatkan rerata nilai observasi setelah dilakukan intervensi yaitu adanya penurunan frekuensi nafas, penurunan |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | frekuensi nadi, peningkatan saturasi oksigen, penurunan derajat sesak dan perbaikan bunyi nafas setelah dilakukan intervensi selama 2 hari, dan didapatkan mulai ada perbaikan kondisi saat hari ke-2 intervensi. Sedangkan pada subyek 2 didapatkan rerata nilai observasi setelah dilakukan intervensi yaitu adanya penurunan frekuensi nafas, penurunan frekuensi nadi, peningkatan saturasi oksigen, penurunan |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|----|------------------------|--|--|---|--|--|
| | | | | | | derajat sesak dan perbaikan bunyi nafas setelah dilakukan intervensi selama 3 hari, dan didapatkan mulai ada perbaikan kondisi saat hari ke-2 intervensi. |
| 2. | Titin Hidayatin (2020) | Pengaruh pemberian fisioterapi dada pursed lips breathing (tiupan lidah) terhadap bersihan jalan nafas pada anak balita dengan pneumonia | Desain yang digunakan peneliti adalah dengan desain quasy experimental | Sebanyak 30 responden . <i>Variabel Independent:</i> Pemberian fisioterapi daada dan pursed lips breathing <i>Variabel dependent :</i> Bersihan jalan nafas | Data dianalisis menggunakan rancangan non randomized without control grup pretest – posttest | Hasil penelitian menunjukkan untuk kelompok fisioterapi dada serta kelompok fisioterapi dada dan pursed lips breathing menunjukan ada pengaruh yang signifikan terhadap bersihan jalan nafas dengan P value 0,000 sedangkan untuk kelompok pursed lips |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|--|---|---|
| | | | | | | breathing tidak ada pengaruh terhadap bersihan jalan nafas dengan nilai p value 0,112. |
| 3. | Chella Aryayuni, Titiana Siregar (2015) | Pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada anak dengan penyakit gangguan pernafasan | Desain yang digunakan peneliti adalah dengan desain quasy experimental design dengan pendekatan <i>one group pretest posttest</i> | Sebanyak 36 responden <i>Variabel Independent:</i> Pengaruh fisioterapi dada <i>Variabel dependent :</i> gangguan pernafasan | Data dianalisis menggunakan uji <i>paired sample t-test</i> | Hasil penelitian in terdapat perbedaan pengeluaran sputum sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada dibuktikan dengan perbedaan mean antara ada sputum dan tidak ada sputum adalah sebesar -0,73 yang mempunyai perbedaan range anatar lower sebesar -1,04107 (tanda negative berarti pengeluaran sputum sebelum fisioterapi dada lebih kecil dari |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | sesudah tindakan fisioterapi dada) sampai upper yaitu -0,41347 |
|--|--|--|--|--|--|--|

Berdasarkan uraian pada tabel hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa keefektifan fisioterapi dada dilakukan selama 3x24 jam. Hasil yang didapatkan setelah pused fisioterapi dada adalah terjadi perubahan klinis kearah yang lebih baik. Perubahan klinis tersebut ditujukan dengan bersihan jalan nafas tidak efektif meningkat.

b. Outcome

Hasil yang ingin dicapai menggunakan indikator berdasarkan buku standar luaran keperawatan Indonesia, luaran menggunakan Bersihan Jalan Nafas (L.01001) dengan ekspektasi menurun. Indikator pencapaian yaitu bersihan jalan nafas membaik setelah diberikan intervensi dengan teknik nonfarmakologis berupa Fisioterapi Dada.

| Ekspetasi | Kriteria Hasil |
|-----------|---|
| Menurun | 1. Produksi sputum (menurun) 2. Whezzing (menurun) 3. Dispnea (menurun) |

Keterangan :

1. Meningkatkan
2. Cukup meningkat
3. Sedang
4. Cukup menurun
5. Menurun

c. Analisis Keefektifan Penerapan Hasil Penelitian

Fisioterapi Dada dapat dijadikan sebagai salah satu terapi non farmakologi dalam mengatasi bersihan jalan nafas pada pasien sesak nafas. Peran perawat dapat memberikan intervensi secara holistik. Perawat tidak hanya menjalankan implementasi kolaboratif tetapi juga tindakan mandiri perawat.

