

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI**

#### **A. Konsep Anak**

##### **1. Definisi Anak**

Anak adalah individu yang unik dan memiliki kebutuhan sesuai tahap perkembangannya. Anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain sesuai dengan tumbuh kembang yang mereka lalui (Pratiwi *et al.*, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO), anak adalah seseorang yang berasal dari dalam kandungan sampai 19 tahun. Hal ini berbeda dengan pengertian anak menurut Undang-Undang Perlindungan Anak yang berada di Indonesia, bahwa pengertian anak adalah seseorang yang belum mencapai usia 18 tahun.

##### **2. Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak**

Tahap perkembangan Psikoseksual Freud dimulai dengan tahap oral yaitu saat usia anak baru lahir (infant) hingga 1 tahun. Menurut Freud anak yang berada dalam tahap ini memiliki kesenangan dan kepuasan, jika memasukan sesuatu kedalam mulutnya. Kesenangan dan kepuasan ini berhubungan dengan adanya aktivitas pada mulut bayi seperti menghisap, menggigit, dan mengunyah. Anak-anak yang tidak terpuaskan dalam tahapan ini dapat menunjukkan perilaku seperti kebiasaan menghisap ibu jari, menggigit kuku, atau pensil, dan makan berlebihan atau merokok.

Tahapan yang kedua dalam teori perkembangan Freud adalah tahap anak yang terjadi pada anak usia 1-3 tahun. Pada tahap ini

kemampuan anak dalam mengontrol otot-otot sphincter mulai berkembang dan matang. Pada tahap ini, orang tua diharapkan dapat mulai mengajarkan proses toilet training pada anak. Tahapan ketiga yaitu tahap phallic saat anak berusia 3-6 tahun. Pada tahapan ini anak mulai senang dan tertarik terhadap kelamin, mulai dari bentuk kelamin yang berbeda antara laki-laki dan perempuan, adanya imajinasi yang tertukar antara anak laki-laki dan perempuan.

Tahapan terakhir dari tahapan perkembangan menurut Freud adalah tahap genital. Tahapan genital terjadi saat anak berusia 12 tahun. Tahap ini anak mulai mengalami perkembangan pubertas yang ditandai dengan munculnya rasa tertarik terhadap lawan jenis, perubahan hormon seks dan perubahan hubungan sosial (Lestari, 2017).

Tahapan-tahapan tumbuh kembang anak adalah :

- a. Tahap Masa Pranatal (lahir sampai umur 3 tahun)
  - 1) Pembentukan struktur tubuh dasar dan organ-organ
  - 2) Pertumbuhan fisik tercepat dalam rentang kehidupan anak
  - 3) Sangat peka terhadap lingkungan
- b. Masa Bayi Dan Masa Anak Dini (lahir sampai umur 3 tahun)
  - 1) Bayi baru lahir masih tergantung pada orang lain (dependent), tetapi mempunyai kompetensi (competent)
  - 2) Semua panca indera berfungsi pada waktu lahir
  - 3) Pertumbuhan fisik dan perkembangan motorik berlangsung cepat

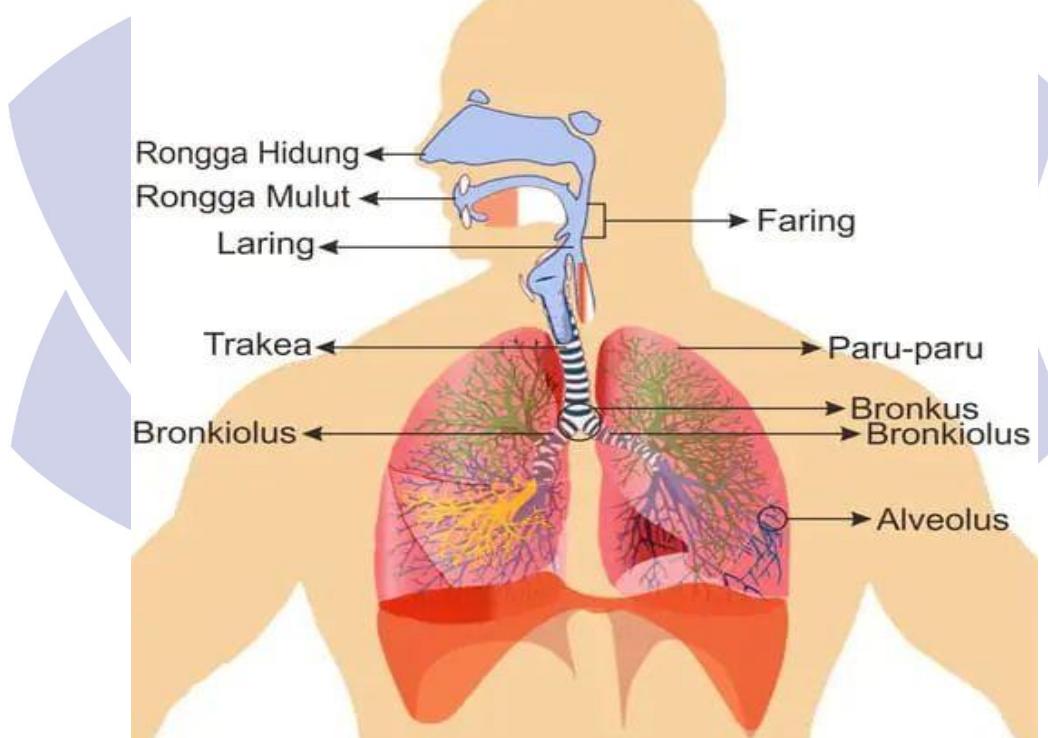
- 4) Mempunyai kemampuan belajar dan mengingat, bahkan pada minggu-minggu pertama kehidupan
  - 5) Kelekatan terhadap orangtua atau benda lainnya sampai akhir tahun pertama
- c. Tahap Masa Prasekolah (3 sampai 6 tahun)
- 1) Keluarga masih merupakan fokus dalam hidupnya, walaupun anak lain menjadi lebih penting.
  - 2) Keterampilan motorik kasar dan halus serta kekuatan meningkat.
  - 3) Kemandirian, kemampuan mengontrol diri dan merawat diri meningkat.
  - 4) Bermain, kreativitas, dan imajinasi menjadi lebih berkembang.
- d. Tahap/Umur Masa praremaja (6 sampai 12 tahun)
- 1) Tumbuh Kembang Utama
  - 2) Teman sebaya sangat penting. Anak mulai berpikir logis, meskipun masih konki operasional.
  - 3) Memori dan kemampuan berbahasa meningkat. Kemampuan kognitif meningkat akibat sekolah formal.
  - 4) Konsep diri tumbuh, yang memengaruhi harga dirinya

(Soetjiningsih, 2016).

### 3. Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu proses terencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi atau perawatan sampai proses pemulihan anak dan pemulangan kembali. Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis baik anak dan orang tua. Stresor yang muncul saat hospitalisasi menimbulkan reaksi yang berbeda pada setiap anak-anak (Deswita, 2023).

## B. Konsep Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan



Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernapasan

## 1. Anatomi Sistem Pernapasan

Sistem pernapasan disusun oleh organ-organ pernapasan yaitu, hidung, faring, laring, trakhea, bronkhi, bronkhioli, dan alveoli. Sistem pernapasan dikelompokkan menjadi 2 bagian, yaitu:

a. Sistem Pernapasan Atas

1) Hidung

Bagian dari hidung ada yang berada di luar tengkorak dan ada yang berada di dalam tengkorak. Bagian luar terdiri atas tulang dan kartilago (tulang rawan) yang terbungkus oleh kulit dan mukosa (selaput lendir). Pada permukaan bawah hidung luar terdapat pintu keluar yang disebut nares eksternal atau nostril. Bagian dalam hidung merupakan rongga hidung, pada bagian anterior berbatasan dengan hidung luar, bagian posterior berbatasan dengan faring, bagian medial dibatasi oleh septum nasal (sekat hidung) dan bagian lateral dibatasi oleh konka nasalis, Kavum nasalis (rongga hidung) dibagi menjadi kanan dan kiri yang dibatasi oleh septum nasal

2) Faring

Faring adalah saluran sepanjang 13 cm mulai dari nares internal hingga leher, terletak di belakang rongga hidung, rongga mulut, dan faring.

b. Sistem Pernapasan bawah :

1) Laring atau pangkal tenggorok adalah saluran pendek yang menghubungkan faring dengan trakhea. Pada kartilago terdapat

epiglotis, struktur menyerupai daun yang terletak pada bagian atas laring

2) Trakhea

Trakhea atau batang tenggorok adalah saluran sepanjang 12 cm, dengan diameter 2,5 cm yang terletak di bagian anterior dari esofagus. Trakhea dimulai dari laring dan berakhir pada bronksi primer kanan dan kiri. Trakhea tersusun oleh rangkaian cincin kartilago.

3) Bronksi/bronkus

Struktur penyusun bronksi sama dengan penyusun trakhea yaitu kartilago. Bronksi terdiri atas bronkus primer, bronkus sekunder, dan bronkus tersier.

4) Bronkioli

Bronkiolus merupakan cabang dari masing-masing bronkus. Bronkiolus bercabang-cabang menjadi bagian-bagian yang semakin kecil.

5) Alveoli

Alveoli adalah kumpulan kantung udara kecil di paru-paru yang berfungsi sebagai tempat pertukaran gas.

## 2. Fisiologi Sistem Pernapasan

Ada 3 proses utama pernapasan yaitu:

- Ventilasi paru atau bernapas

Ventilasi adalah kegiatan inspirasi (menghirup udara) dari atmosfer ke dalam paru dan ekspirasi (menghembuskan udara) dari paru ke atmosfer.

b. Respirasi eksternal

Respirasi eksternal adalah pertukaran gas antara paru-paru dengan darah

c. Respirasi internal

Respirasi internal adalah pertukaran gas antara darah dengan sel (Sunarto, 2020).

### 3. Gangguan Pernapasan

Gangguan saluran pernapasan merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian pada anak karena saluran napasnya masih kecil dan daya tahan tubuh masih sangat rendah. Penyakit pada gangguan pernapasan seperti pneumonias, sinusitis, batuk pilek, bronkitis, tuberkulosis, asma, tuberkulosis, bronkopneumonia. Gangguan sistem pernapasan sering terjadi pada manusia dan dapat menular kapan pun dari manusia ke manusia. Gangguan pernapasan sering terjadi terkait dengan gangguan atau infeksi sistem organ lainnya. Dari influenza yang umum dengan gejala yang relatif ringan hingga parah, batuk, demam, sakit tenggorokan dan sesak napas. Penyakit ini sangat berbahaya, terutama jika terinfeksi pada anak-anak (Fitriani *et al.*, 2023).

## C. Konsep Pola Napas Tidak Efektif

### 1. Pengertian Pola Napas Tidak Efektif

Pola napas tidak efektif merupakan inspirasi atau ekspirasi yang tidak dapat memberikan ventilasi yang adekuat. Adapun kejadian pola napas tidak efektif terjadi pada pasien dewasa maupun anak-anak. Keefektifan jalan napas sangat penting pada keadaan sistem kesehatan paru. Kelainan pada sistem pernapasan yang akan muncul seperti obstruksi jalan napas, keadaan yang dapat mengakibatkan obstruksi jalan napas, infeksi jalan napas, dan gangguan-gangguan lainnya yang dapat menyebabkan atau menghambat pertukaran gas, empisema dan bronkitis kronis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017).

### 2. Etiologi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), penyabab pola napas tidak efektif adalah :

- a. Depresi pusat pernapasan.
- b. Hambatan upaya napas (mis. Nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan).
- c. Deformitas dinding dada.
- d. Deformitas tulang dada.
- e. Gangguan neuro muscular.
- f. Gangguan neurologis (mis. Elektroensefalogram (EEG) positif, cedera kepala, gangguan kejang).
- g. Imaturitas neurologis.
- h. Penurunan energi.

- i. Obesitas.
- j. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru.
- k. Sindrom hipoventilasi.
- l. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas).
- m. Cedera pada medulla spinalis.
- n. Efek agen farmakologis
- o. Kecemasan

### 3. Manifestasi Klinis :

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), tanda dan gejala pola napas tidak efektif adalah :

- a. Gejala Dan Tanda Mayor :

Subyektif : Dispnea

Objektif :

- 1) Penggunaan otot bantu pernapasan.
- 2) Fase ekspirasi memanjang.
- 3) Pola napas abnormal (*takipnea. bradipnea, hiperventilasi kussmaul cheyne-strokes*).

- b. Gejala dan Tanda Minor :

Subjektif : Ortopnea

Objektif :

- 1) Pernapasan pursed-lip.
- 2) Pernapasan cuping hidung.
- 3) Diameter thoraks anterior—posterior menurun.
- 4) Ventilasi semenit menurun.
- 5) Kapasitas vital menurun.

- 6) Tekanan ekspirasi menurun.
- 7) Tekanan inspirasi menurun.
- 8) Ekskursi dada berubah.

#### **4. Patofisiologi Pola Napas Tidak Efektif**

Pola pernafasan tidak efektif terjadi ketika proses pernafasan tidak memberikan ventilasi yang memadai, sering kali disebabkan oleh kondisi deformitas dinding dada. Melibatkan hambatan pada aliran udara, hipoventilasi, dan kelelahan otot pernapasan yang disebabkan oleh obat-obatan, cedera otak, atau gangguan saraf dan deformitas dinding dada yang mengganggu perluasan paru. Sering mengalami sesak napas yang dapat pola napas yang memburuk dengan aktivitas fisik pola napas abnormal : Seperti takipnea (pernapasan cepat) atau bradipnea (pernapasan lambat) yang menunjukkan adanya masalah dalam ventilasi.

Hipoventilasi mengakibatkan penumpukan karbon dioksida dalam darah, yang dapat menyebabkan asidosis respiratorik. Yang tidak segera ditangani maka akan dapat menyebabkan kegagalan pernapasan yang mengancam jiwa.

#### **5. Penatalaksanaan Pola Napas Tidak Efektif**

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) penatalaksanaan pola napas tidak efektif yang diterapkan adalah :

Observasi:

- a. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas.
- b. Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan.

- c. Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen).

Terapeutik:

- a. Pertahankan kepatenhan jalan napas.
- b. Berikan posisi semi Fowler atau Fowler.
- c. Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin.
- d. Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (mis. nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau non-rebreathing).
- e. Gunakan bag-valve mask, jika perlu.

Edukasi:

- a. Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam.
- b. Ajarkan mengubah posisi secara mandiri.
- c. Ajarkan teknik batuk efektif.

Kolaborasi:

Kolaborasi pemberian bronkodilator, *jika perlu.*

## D. Konsep Bronkopneumonia

### 1. Pengertian Bronkopneumonia

Bronkopneumonia, juga dikenal sebagai pneumonia lobular, adalah bentuk infeksi paru-paru yang menyebar secara tidak merata dan melibatkan beberapa area dari satu atau lebih lobus paru. Kondisi ini ditandai oleh peradangan pada bronkiolus dan jaringan alveolar di sekitarnya, biasanya sebagai hasil penyebaran infeksi dari saluran napas atas ke bagian distal paru-paru (Mayo Clinic *et al.*, 2020).

### 2. Etiologi Bronkopneumonia

Bronkopneumonia disebabkan oleh berbagai jenis mikroorganisme yaitu :

- a. Bakteri: *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumonia*
- b. Virus: *Respiratory syncytial virus (RSV)*, *influenza virus*, *adenovirus*.
- c. Jamur (pada pasien imunokompromais): *Candida*, *Aspergillus*.

Faktor risiko meliputi usia lanjut, merokok, penyakit paru kronik, sistem imun lemah, dan rawat inap jangka panjang (Depkes RI, 2019).

### 3. Manifestasi Klinis Bronkopneumonia

Gejala klinis bronkopneumonia dapat bervariasi, tergantung pada usia pasien, status imun, serta keparahan infeksi. Manifestasi umum meliputi:

- a. Demam dan menggigil
- b. Batuk produktif dengan dahak purulen

- c. Sesak napas atau napas cepat
- d. Nyeri dada pleuritik (bertambah saat bernapas dalam)
- e. Malaise dan lemah
- f. Pada anak-anak dan lansia bisa terjadi perubahan kesadaran, penurunan nafsu makan, atau sianosis (WHO, 2019).

#### **4. Patofisiologi Bronkopneumonia**

Bronkopneumonia bermula saat patogen memasuki saluran napas melalui inhalasi atau aspirasi. Infeksi menyebar ke bronkiolus terminal dan alveoli sekitarnya. Reaksi peradangan lokal mengakibatkan akumulasi neutrofil, fibrin, dan eksudat purulen yang mengisi ruang alveolar, menyebabkan gangguan pertukaran gas. Hal ini menghasilkan hipoksemia dan gangguan ventilasi-perfusi. Proses inflamasi juga merangsang produksi lendir berlebih dan bronkospasme (Kumar *et al.*, 2020).

#### **5. Penatalaksanaan Bronkopneumonia**

Bronkopneumonia dapat dilakukan penanganan medik. Kriteria diagnosis bronkopneumonia yaitu demam tinggi dengan menggigil, batuk berdahak, sesak napas, dan nyeri dada. Terapi yang dilakukan yaitu:

- a. Terapi Oksigen
- b. Hidrasi yang adekuat
- c. Ventilator bila terjadi gagal napas
- d. Pengobatan dengan ampicilin/anoksisilin/kotrimoksaksol
- e. Terapi fisioterapi dada
- f. Terapi relaksasi napas dalam (Azahra *et al.*, 2022)

## 6. Pemeriksaan Penunjang

Berikut adalah pemeriksaan penunjang untuk bronkopneumonia menurut acuan Kemenkes RI (2022):

- a. Rontgen Thoraks (PA & lateral)

Infiltrat, konsolidasi, atau bercak khas bronkopneumonia.

- b. Darah Lengkap

Leukositosis ( $\uparrow$  sel darah putih), dominasi neutrofil.

- c. CRP, LED, Prokalcitonin

Peningkatan menandakan infeksi bakteri aktif.

- d. Analisis Gas Darah (AGD)

Menilai gangguan oksigenasi ( $\text{PaO}_2 \downarrow$ ).

- e. Kultur Sputum / Darah & Uji Gram

Mengetahui kuman penyebab dan resistensi antibiotik.

- f. PCR (swab tenggorok/sputum)

Deteksi cepat virus/bakteri penyebab.

## 7. Komplikasi

Komplikasi bronkopneumonia menurut WHO (2023) yaitu :

- a. Respiratory failure / ARDS

- b. Sepsis / bateremia

- c. Efusi pleura & empiema

- d. Abses paru

- e. Gagal organ multipel ( ginjal, hati, dll.)

- f. Masalah jantung sekunder

## **E. Konsep Relaksasi Napas Dalam**

### **1. Pengertian Relaksasi Napas Dalam**

Relaksasi napas dalam dilakukan dengan cara mengajarkan dan menganjurkan klien untuk menarik napas dalam dan menghembuskan napas secara perlahan dan nyaman. Mekanisme yang terjadi pada saat pasien menarik napas dalam adalah relaksasi pada otot rangka sehingga menyebabkan paru membesar, suplai oksigen ke paru meningkat sehingga membuka pori-pori Kohn pada alveoli sehingga meningkatkan konsentrasi oksigen. (Teti, 2015).

### **2. Tujuan Relaksasi Napas Dalam**

Tujuan relaksasi napas dalam diantaranya :

- a. Meningkatkan ventilasi alveoli, menurunkan cemas.
- b. Memelihara pertukaran gas mencegah atelektasi paru.
- c. Merelaksasikan tegangan otot, mengurangi rasa sesak (Malikul, 2020).

### **3. Indikasi dan Kontra Indikasi Relaksasi Napas Dalam**

Indikasi relaksasi napas dalam antara lain:

- a. Pasien mengalami setress
- b. Pasien mengalami kinerja bernapas berkurang

Kontra indikasi relaksasi napas dalam adalah:

Pasien dengan gangguan kesulitan bernapas yang menggunakan alat bantu pernapasan (Kurniawati., 2019).

#### **4. Penatalaksanaan Pada Anak Melakukan Relaksasi Napas Dalam Dengan Meniup Balon**

Meniup balon merupakan salah satu bentuk latihan pernapasan sederhana yang melibatkan teknik pernapasan dalam. Latihan ini dilakukan dengan menarik napas secara perlahan dan dalam melalui hidung, kemudian dihembuskan secara terkontrol ke dalam balon. Proses tersebut merangsang aktivasi diafragma serta membantu memperbaiki ventilasi paru dan elastisitas alveoli (Priharjo, 2016).

Dalam praktiknya, latihan meniup balon juga berdampak terhadap sistem saraf otonom. Saat seseorang melakukan pernapasan dalam secara berulang, laju pernapasan menjadi lebih lambat dan teratur, yang berdampak pada peningkatan aktivitas saraf parasimpatis. Hal ini menghasilkan efek fisiologis berupa penurunan ketegangan otot, penurunan denyut jantung, serta rasa tenang dan relaksasi secara umum (Setiawan, 2017).

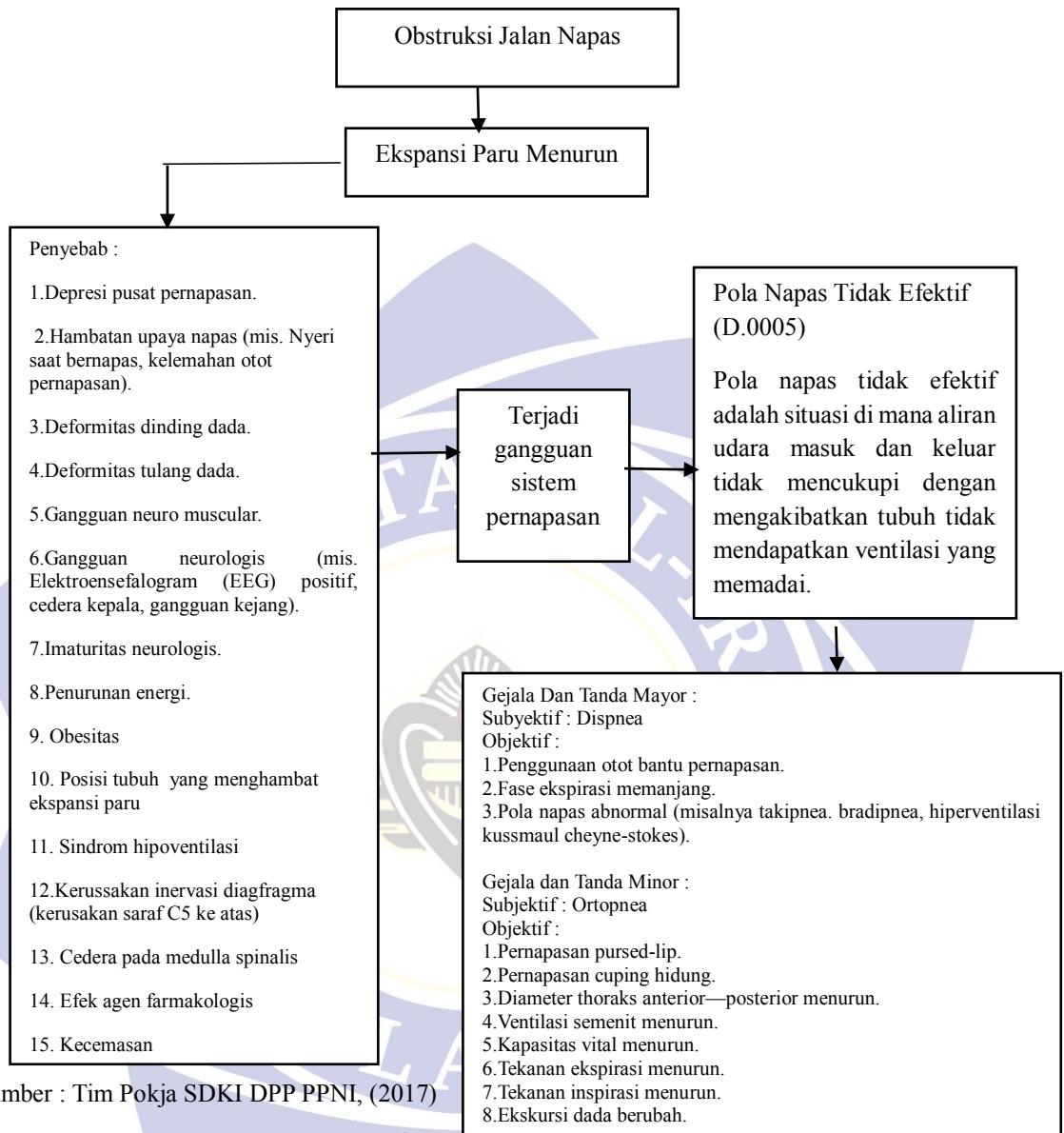
Selain memperbaiki fungsi pernapasan, latihan meniup balon juga dimanfaatkan untuk mengelola stres dan kecemasan. Aktivitas ini mengajarkan pengendalian napas serta meningkatkan kesadaran tubuh terhadap irama pernapasan. Oleh karena itu, meniup balon dapat menjadi media terapi non-farmakologis untuk mendukung proses relaksasi, terutama pada individu yang mengalami gangguan kecemasan atau sesak napas (Wahyuni, 2018).

## 5. Prosedur Relaksasi Napas Dalam Dengan Meniup Balon:

Prosedur kerja dalam melakukan relaksasi pernafasan dengan menggunakan balon yaitu sebagai berikut:

- a. Cuci tangan.
- b. Jelaskan pada klien tentang tujuan dan tindakan yang akan dilakukan.
- c. Atur posisi yang nyaman bagi klien dengan posisi setengah duduk. Rilekskan tubuh, tangan dan kaki (motivasi dan anjurkan pasien untuk rileks).
- d. Siapkan balon atau pegang dengan kedua tangan, atau satu tangan memegang balon tangan yang lain rileks.
- e. Tarik nafas secara maksimal melalui hidung (3–4 detik), ditahan selama 2–3 detik kemudian tiupkan ke dalam balon secara maksimal selama 5–8 detik sampai balon mengembang.
- f. Tutup balon dengan jari.
- g. Tarik nafas sekali lagi secara maksimal dan tiupkan lagi ke dalam balon (ulangi prosedur seperti huruf e).
- h. Lakukan 3 kali dalam 1 set latihan.
- i. Istirahat selama 1 menit untuk mencegah kelelahan otot.
- j. Selama istirahat tutup balon.
- k. Hentikan latihan jika terjadi pusing atau nyeri dada.
- l. Rapikan pasien.
- m. Cuci tangan (Yunica, 2021).

## F. Kerangka Teori/ Pathways Pola Napas Tidak Efektif



Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017)

SIKI (2018), SLKI (2019)

SIKI : Dukungan Ventilasi :( I.01002)

Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam.

Bagan 2.1 Kerangka teori/pathways pola napas tidak efektif

SLKI : Pola Napas (L.01004)

Dispnea menurun

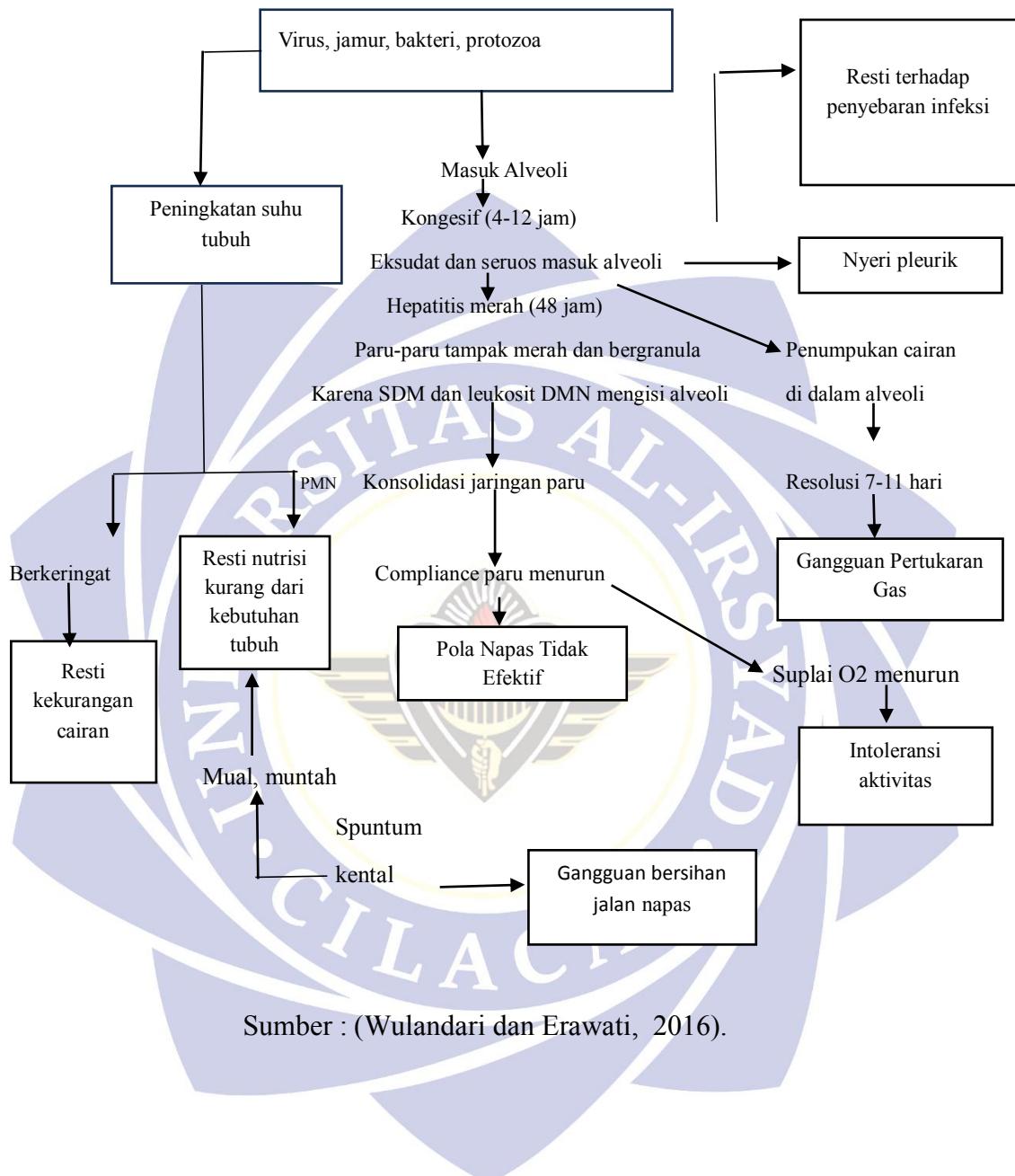
Penggunaan otot bantu napas menurun

Pemanjangan fase ekspirasi menurun

Frekuensi napas membaik

Napas dalam membaik

### G. Kerangka teori/pathways Bronkopneumonia



## H. Nursing Care Plan Pola Napas Tidak Efektif

Tabel 2.1 Pola Napas Tidak Efektif

SDKI	SLKI	SIKI
<p>Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)</p> <p>Gejala Dan Tanda Mayor :</p> <p>Subyektif : Dispnea</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penggunaan otot bantu pernapasan.</li> <li>b. Fase ekspirasi memanjang.</li> <li>c. Pola napas abnormal (<i>takipnea, bradipnea, hiperventilasi kussmaul cheyne-stokes</i>).</li> </ul> <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <p>Subjektif : Orthopnea</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pernapasan pursed-lip.</li> <li>b. Pernapasan cuping hidung.</li> <li>c. Diameter thoraks anterior—posterior menurun.</li> <li>d. Ventilasi semenit menurun.</li> <li>e. Kapasitas vital menurun.</li> <li>f. Tekanan ekspirasi menurun.</li> <li>g. Tekanan inspirasi menurun.</li> <li>h. Ekskursi dada berubah.</li> </ul>	<p>Pola Napas (L.01004)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea menurun(5)</li> <li>2. Penggunaan otot bantu napas menurun(5)</li> <li>3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun(5)</li> <li>4. Frekuensi napas membaik(5)</li> <li>5. Kedalaman napas membaik (5)</li> </ul> <p>Keterangan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 : Meningkat</li> <li>2 : Cukup meningkat</li> <li>3 : Sedang</li> <li>4 : Cukup menurun</li> <li>5 : Menurun</li> </ul> <p>Keterangan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 : Memburuk</li> <li>2 : Cukup memburuk</li> <li>3 : Sedang</li> <li>4 : Cukup membaik</li> <li>5 : Membuat</li> </ul>	<p>Dukungan Ventilasi (I.01002)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas</li> <li>b. Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan</li> <li>c. Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen)</li> </ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>b. Berikan posisi semi Fowler atau Fowler</li> <li>c. Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin</li> <li>d. Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (mis. nasal kanul, masker wajah, masker <i>rebreathing</i> atau <i>non-rebreathing</i>)</li> <li>e. Gunakan <i>bag-valve mask, jika perlu</i></li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam</li> <li>b. Ajarkan mengubah posisi secara mandiri</li> <li>c. Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ul> <p>Kolaborasi:</p> <p>Kolaborasi pemberian bronkodilator, <i>jika perlu</i></p>