

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP MEDIS

1. Pengertian

Bronkiolitis adalah suatu penyakit paru obstruktif pada bayi dan anak yang paling sering disebabkan oleh infeksi RSV (*respiratory syncytial virus*) (Bernstein & P. shelov, 2016). Penyakit ini disebabkan oleh infeksi yang mempengaruhi saluran udara kecil (bronkiolus) dan mengganggu fungsi paru-paru penderitanya. Pada saat bronkiolus meradang, saluran ini membengkak dan menghasilkan lender sehingga menutup jalan napas Pada anak-anak (Mendri & Sarwo prayogi, 2017).

bronkiolitis pada anak paling sering terjadi pada usia 2 sampai dengan 6 bulan dan sebagian besar terjadi pada anak laki-laki. Klien mengalami batuk berdahak dan sulit untuk mengeluarkannya, Irwan dkk (2016). Menurut Nadhifanny dan Perdani (2017) menyebutkan bahwa mukus dapat terjadi saat RSV berkaitan dengan sel epitel dan bereplikasi, yang menyebabkan nekrosis epitel dan kerusakan silia. Kerusakan sel memicu respons inflamasi dengan proliferasi sel polimorfonuklear dan limfosit. Jaringan submukosa dan adventisia mengalami edema dengan peningkatan sekresi mukus. peningkatan frekuensi pernafasan terjadi karena adanya peningkatan sekresi mukus yang menyebabkan obstruksi bronkiolus dan distensi alveoli yang berlebihan sehingga kondisi tersebut dapat mempercepat pernafasan (Marni,2018).

2. Etiologi

Bronkiolitis terutama disebabkan oleh Respiratory Syncytial Virus (RSV), 60–90% dari kasus, dan sisanya disebabkan oleh virus Parainfluenzae diantaranya: (Mendri & Sarwo prayogi, 2017)

1. Faktor risiko pada anak
 - a) riwayat kelahiran prematur, terutama usia gestasi <32 minggu, tidak mendapat ASI eksklusif
 - b) Usia <6 bulan
 - c) Penyakit paru kronis seperti asma, dysplasia, bronkupulmonar
2. Faktor keluarga
Riwayat atopi dalam keluarga, jumlah anggota atau keluarga dalam satu rumah terlalu banyak
3. Faktor lingkungan
Keadan lingkungan yang tidak berventilasi, pajanan terhadap rokok, berada ditempat penitipan, tingkat sosial ekonomi rendah.

3. Manifestasi Klinis

Menurut (Suriadi & Yuliani, 2006) tanda dan gejala bronkiolitis termasuk:

- a. Sering bersin dan banyak secret atau lender
- b. Demam ringan
- c. Tidak dapat makan dan gangguan tidur
- d. Retraksi atau tarikan pada dinding-dinding dada, suprasternal, intercostal, dan subcostal pada inspirasi
- e. Cuping hidung
- f. Nafas cepat
- g. Terdapat sianosis
- h. Wheezing
- i. Iritabel
- j. Cemas

4. Patofisiologi

Respiratory syncytial virus (RSV) adalah kausa utama

bronkiolitis. Bukti-bukti terkini memberi kesan bahwa MPV juga merupakan kausa signifikan bronkiolitis pada bayi. Virus parainfluenza dan adenovirus lebih jarang menyebabkan penyakit ini. RSV, suatu virus RNA dalam genus Pneumovirus dari famili Paramyxoviridae, dinamai demikian karena efek sitopatik khas (pembentukan sinsitium) yang terlihat beberapa hari setelah inokulasi bahan terinfeksi ke biakan sel. Gen RSV menyandi paling sedikit 10 polipeptida, termasuk protein selubung F dan G. protein fusi (F) mempermudah penetrasi sel serta penyebaran se-ke-sel di saluran nafas, dan protein G membantu perlekatan virus ke residu asam sialat di sel epitel pernapasan. RSV, yang dibagi menjadi tipe A dan B berdasarkan perbedaan dalam protein G, melekat dan menginfeksi sel epitel pernapasan.

5. Proliferasi virus di epitel pernapasan menyebabkan edema dan nekrosis lapisan epitel saluran napas, terlepasnya sel bersilia, dan pembentukan sumbat mucus. Terjadi proliferasi limfositik peribronkus yang intens. Dapat terjadi sumbatan saluran nafas distal yang menyebabkan ketidakcocokan ventilasi-perfusi, hiperinflasi, atelectasis, hipok

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Medis

1. Terapi farmakologis

7. sia, gagal napas, dan, pada beberapa kasus, kematian. Tingginya kadar antibody penetralisasi fungsional dalam serum terhadap protein F dan G RSV berkorelasi dengan proteksi terhadap penyakit. Kadar antibodi penetralisasi maternal yang rendah dilaporkan berkaitan dengan penyakit yang lebih parah pada bayi. Munculnya IgA sekretorik spesifik-RSV bersamaan dengan terhentinya

pengeluaran (shedding) RSV (Bernstein & P. shelov, 2016). Bronkodilator, diberikan untuk membantu anak lebih mudah bernapas dengan cara membuka saluran udara di paru-paru dan mengurangi sesak napas. Obat ini dapat diberikan dengan nebulasi, contoh obat ini adalah proventil, ventolin.

a) Steroid, untuk mengatasi radang saluran pernapasan, membantu mengurangi sesak napas dan mengontrol demam, namun pemberiannya tidak dianjurkan. Dekametason 0,5 mg/kgBB inisial, dilanjutkan 0,5 mg/kgBB/hari dibagi 3-4 dosis.

b) Antivirus, seperti ribavirin (Rebetol) dapat diberikan dalam bentuk nebulasi, penggunaannya telah dianjurkan untuk bayi dengan penyakit jantung konginetal oleh komite penyakit infeksi akademik pediatric amerika (AAP)

c) Antibiotik

Penggunaan antibiotik tidak berguna untuk mengobati RSV karena RSV disebabkan oleh infeksi virus. Meskipun demikian, antibiotik tetap diberikan karena bronchiolitis sukar dibedakan dengan pneumonia interstisialis, dan apabila telah terjadi komplikasi bakteri, seperti infeksi di telinga bagian tengah, atau radang paru-paru karena bakteri. Bila tidak ada komplikasi, maka dokter mungkin akan merekomendasikan obat-obatan yang dapat dibeli secara bebas seperti asetaminofen (Tylenol, dll) atau ibuprofen (Advil, Motrin, dll), yang dapat mengurangi demam tetapi tetap tidak dapat mengobati infeksi tersebut untuk sembuh lebih cepat.

i. Untuk kasus bronkiolitis *community base*:

- Ampisilin 100 mg/kgBB/hari dalam 4 kali pemberian
- Kloramfenikol 75 mg/kgBB/hari dalam 4 kali pemberian

ii. Untuk kasus bronkiolitis *hospital base*:

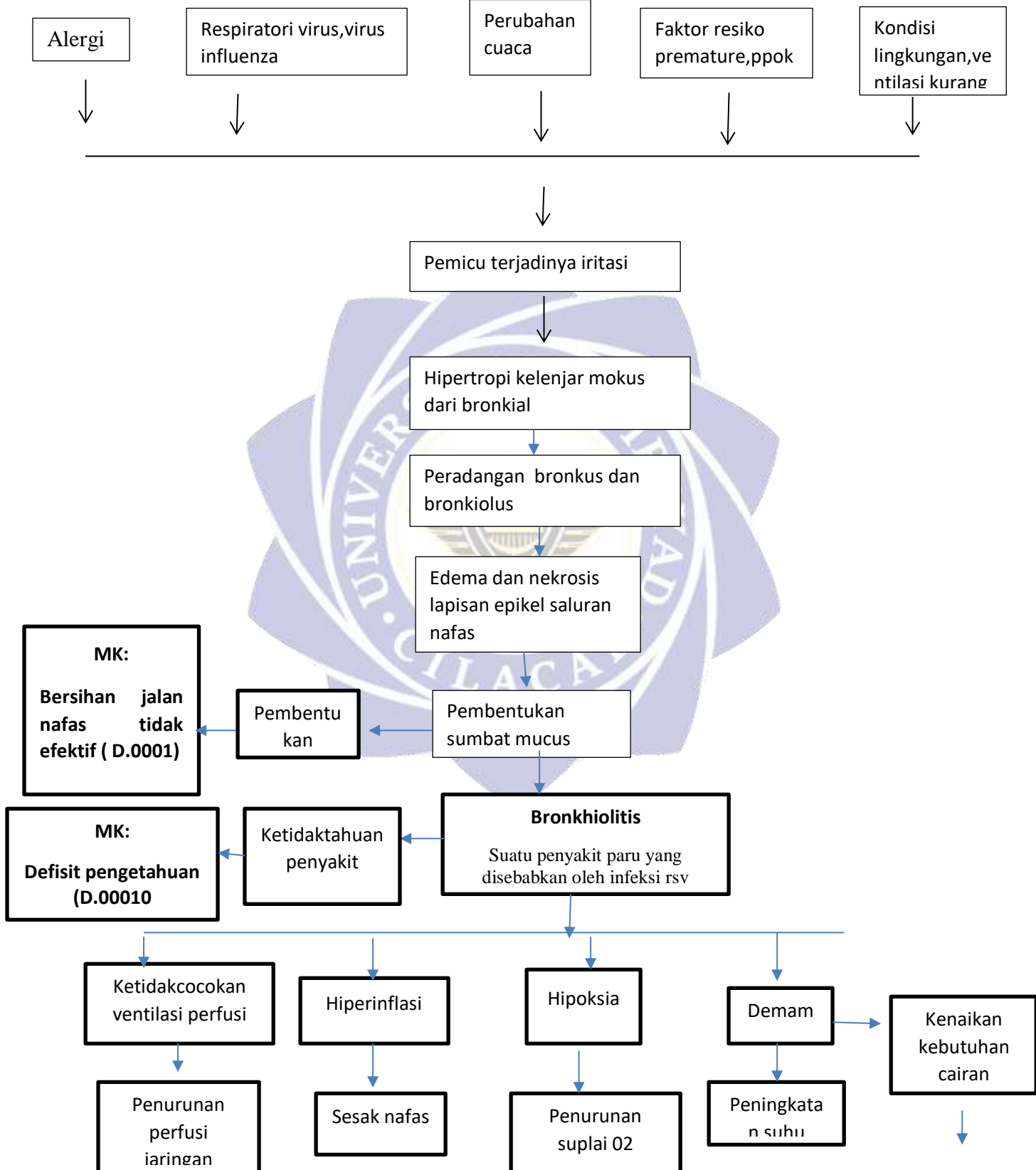
- Sefotaksim 100 mg/kgBB/hari dalam 2 kali pemberian
 - Amikasin 10-15 mg/kgBB/hari dalam 2 kali pemberian
- d) Epinephrine. Dokter mungkin merekomendasikan suntikan epinephrine atau bentuk lain dari epinephrine yang dapat diinhalasi dengan alat nebulasi (racemic epinephrine) untuk mengurangi gejala yang timbul dari infeksi RSV.
- e) Paracetamol, diberikan jika anak merasa tidak nyaman dan mengalami demam (10 mg/kgBB/hari).
- f) Inhalasi dengan salin normal dan beta agonis untuk memperbaiki transpor mukosilier.
2. Nebulasi, untuk membantu mengeluarkan lendir dari hidung anak.
 3. Oksigenasi. Biasanya, penderita diberikan oksigen yang lembab melalui selang udara ke hidung atau headbox atau pada beberapa kasus parah, melalui ventilasi buatan. Untuk bronchiolitis ringan, oksigen diberikan sebanyak 1-2 L/menit atau sesuai kebutuhan
 4. Pada kasus yang serius, anak mungkin membutuhkan pemasangan ventilasi mekanik, sebuah alat bantu pernapasan. Anak akan merasa lega setelah lebih mudah bernapas dan selera makannya juga akan mulai kembali membaik
 5. Pemberian cairan infuse, untuk mencegah terjadinya dehidrasi apabila anak sulit makan dan minum.
 - a. Neonatus: dekstrose 10% : NaCl 0,9% = 4 : 1, + KCl 1-2 mEq/kgBB/hari
 - b. Bayi > 1 bulan: dekstrose 10% : NaCl 0,9% = 3 : 1, + KCl 10 mEq/500 ml cairan
1. Penatalaksanaan Keperawatan
- a) Hal utama dalam pengobatan bronchiolitis adalah menjaga anak agar tidak terjadi dehidrasi jika anak tidak makan atau minum dengan baik. Beri minum air putih sebanyaknya untuk

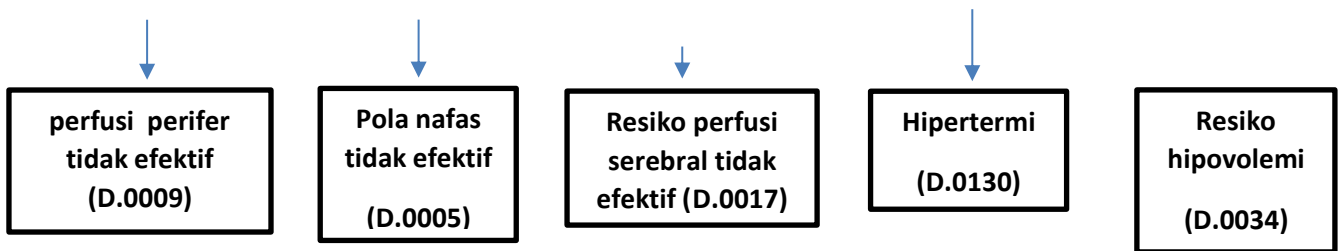
menghindari dehidrasi dan beri makan dengan porsi yang lebih kecil namun dengan frekuensi lebih sering.

- b) Memberikan posisi yang nyaman dengan posisi kemiringan 30° - 40° (semifowler) atau dengan kepala dan dada yang sedikit ditinggikan sehingga leher berada pada posisi ekstensi untuk mempermudah pernapasan. Atau duduk dengan posisi tegak.
- c) Berikan minuman atau cairan hangat, seperti sup atau air hangat, untuk membantu melegakan pernapasan dan mengencerkan dahak yang mengental.
- d) Anak ditempatkan pada tempat yang sejuk dan udara yang cukup lembab untuk dihirup untuk mengatasi hipoksemia. Buat agar ruangan atau kamar dalam keadaan hangat tetapi tidak terlalu panas. Bila udaranya kering, gunakan pelembab ruangan (humidifier) atau vaporizer yang dapat melembabkan udara dan membantu melegakan napas dan batuk. Yakinkan agar alat pelembab udara dalam keadaan kering untuk mencegah timbulnya bakteri dan kuman.
- e) Yakinkan lingkungan yang bebas dari asap rokok. Asap rokok dapat memperburuk gejala yang ada.
- f) Hindari kontak dengan bayi lainnya dalam beberapa hari pertama.

B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pathways





2. Pengkajian

a. Identitas diri klien

- i. Pasien (diisi lengkap) : Nama, Tempat/Tgl. Lahir, Umur, Jenis Kelamin, Alamat, Status Perkawinan, Agama, Suku Bangsa, Pendidikan, Pekerjaan, Lama bekerja, Tgl Masuk RSPenanggung Jawab (diisi lengkap) : Sumber informasi, Keluarga terdekat yang dapat dihubungi, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat.

b. Riwayat Kesehatan

- i. Keluhan utama, biasanya ditemukan jantung berdebar-debar, kelemahan, sesak napas, ataupun penurunan kesadaran.
- ii. Riwayat penyakit sekarang, yaitu tanda dan gejala yang menyertai keluhan utama.
- iii. Riwayat penyakit dahulu, yaitu apakah klien pernah menderita penyakit yang sama sebelumnya atau yang menjadi factor resiko seperti pernah terpapar radiasi ataupun gaya hidup,
- iv. Riwayat penyakit keluarga, yaitu apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama sebelumnya.

c. Pengkajian kebutuhan dasar manusia

- i. Aktivitas/ Istirahat
- ii. Sirkulasi
- iii. Eliminasi
- iv. Makanan/cairan
- v. Nyeri/krtidaknyamanan

vi. Keamanan

vii. Respirasi

3. Diagnosis keperawatan

- 1) Bersihan jalan nafas b.d infeksi saluran nafas
- 2) Hipertermia b.d proses penyakit , dehidrasi ,aktivitas berlebihan, peningkatab laju metabolisme
- 3) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi, ketidaktahuan menemukan informasi



4. Intervensi

Tabel 2. 1 Rencana keperawatan

Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
<p>Bersihan jalan nafas b.d infeksi saluran nafas (D.0001)</p> <p>Definisi : Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas paten.</p> <p>Penyebab <i>fisiologis</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spasme jalan nafas 2. Hipersekresi jalan nafas 3. Disfungsi neuromuskuler 4. Benda asing dalam jalan nafas 5. Adanya jalan nafas buatan 6. Sekresi yang tertahan 7. Hiperplaisa dinding jalan nafas 8. Proses infeksi 9. Respon alergi 10. Efek agen farmakologis <p><i>Situsal</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merokok aktif 	<p>Bersihan jalan nafas (L.01001)</p> <p>Definisi Kemampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas paten</p> <p>Ekspetasi: Meningkatkan</p> <p>Kriteria hasil Batuk efektif</p> <p>Keterangan : 1 : Menurun 2 : Cukup memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup membaik 5 : Membaik</p> <p>Produksi sputum Mengi Wheezing Meconium Dispnea Ortopnea</p>	<p>Manajemen Jalan nafas (L.0101)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas. 2. Monitor bunyi nafas. 3. Monitor sputum <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan nafas 2. Posisikan semi fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada 5. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda padat 8. Berikan oksigen <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari 2. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi :</p>


<p>2. Merokok pasif 3. Terpajan polutan</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p><i>Subjektif</i> –</p> <p><i>Objektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. batuk tidak efektif 2. tidak mampu batuk 3. sputum berlebih 4. Mengi, wheezing, dan ronkhi kering 5. mokonium dijalan nafas <p>Gejala dan tanda minor</p> <p><i>Subjektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dispnea 2. sulit berbicara 3. ortopnea <p><i>Objektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. sianosis 3. bunyi nafas menurun 4. frekuensi nafas berubah 5. pola nafas berubah 	<p>Sulit bicara</p> <p>Sianosis</p> <p>Gelisah</p> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : Meningkatkan 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun <p>Frekuensi nafas</p> <p>Pola nafas</p> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memburuk 2. cukup memburuk 3. sedang 4. cukup membaik 5. membaik 	<p>Kolaborasi pemberian bronkodiator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p>
---	---	--

<p>Hipertermia b.d proses penyakit, dehidrasi, aktivitas berlebihan, peningkatan laju metabolisme. (D.0130)</p> <p>Definisi :</p> <p>Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dehidrasi 2. terpapar lingkungan panas 3. proses penyakit 4. ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan 5. peningkatan laju metabolisme 6. Respon trauma 7. aktivitas berlebihan <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p><i>Subjektif –</i></p> <p><i>Objektif</i></p>	<p>Termoregulasi (L.01001)</p> <p>Definisi</p> <p>Pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal</p> <p>Ekspetasi: Membaik</p> <p>Kriteria hasil</p> <p>Menggigil</p> <p>Kulit memerah</p> <p>Kejang</p> <p>Akrosianosis</p> <p>Konsumsi oksigen</p> <p>Piloereksi</p> <p>Vasokonstriksi perifer</p> <p>Kutis memorata</p> <p>Pucat</p> <p>Taki kardi</p> <p>Takipnea</p> <p>Bradikardi</p> <p>Dasar kuki sianolik</p> <p>Hipoksia</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : Menurun 2 : Cukup memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup membaik 5 : Membaik <p>Suhu tubuh</p> <p>Suhu kulit</p> <p>Kadar glukosa darah</p>	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator). - Monitor suhu tubuh. - Monitor kadar elektrolit. - Monitor keluaran urine. - Monitor komplikasi akibat hipertermia. <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin. - Longgarkan atau lepaskan pakaian. - Basahi dan kipasi permukaan tubuh. - Berikan cairan oral. - Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih). - Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila). Hindari pemberian antipiretik atau aspirin. Berikan oksigen, jika perlu. <p>Edukasi :</p> <p>Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.</p>
--	--	--

<p>1. suhu diatas nilai normal</p> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p><i>Subjektif -</i></p> <p><i>Objektif</i></p> <p>1.kulit merah</p> <p>2. kejang</p> <p>3. takikardi</p> <p>4. takipnea</p> <p>5.kulit terasa hangat</p>	<p>Pengisian kapiler</p> <p>Ventilasi</p> <p>Tekanan darah</p> <p>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>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi, ketidaktahuan menemukan sumber informasi. (D.0111)</p> <p>Definisi :</p> <p>Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keterbatasan kognitif 2. gangguan fungsi kognitif 3. kekeliruan mengikuti anjuran 4. kurang terpapar informasi 5. kurang minat dalam belajar 6. kurang mampu mengingat 7. ketidaktahuan menemukan sumber informasi <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p><i>Subjektif</i> menanyakan masalah yang dihadapi</p>	<p>Tingkat pengetahuan (L.12111)</p> <p>Definisi</p> <p>Kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu</p> <p>Ekspetasi: Meningkatkan</p> <p>Kriteria hasil</p> <p>Perilaku sesuai anjuran</p> <p>Verbalisasi minat dalam belajar</p> <p>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</p> <p>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : Menurun 2 : Cukup memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup membaik 5 : Membaik <p>Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi</p> <p>Persepsi yang keliru terhadap masalah</p> <p>Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. meningkat 2. cukup meningkat 3. sedang 4. cukup menurun 5. menurun 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. - Berikan kesempatan untuk bertanya. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
--	---	---

<p><i>Objektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menunjukan perilaku tidak sesuai anjuran 2. menunjukan persepsi yang keliru terhadap masalah <p>Gejala dan tanda minor</p> <p><i>Subjektif -</i></p> <p><i>Objektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. menunjukan perilaku berlebihan 		
---	---	--



C. IMPLEMENTASI

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

Tabel 2. 2 Jurnal

NO	Penulis (tahun)	Judul	Jenis dan desain penelitian	Variable penelitian dan populasi	Analisa data	Hasil penelitian
1	Rina,dkk 2020	Asuhan Keperawatan Klien Bronkiolitis Dengan Fokus Studi Pengelolaan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak	Desain yang digunakan adalah metode deskriptif dengan mengelola pasien yang mengalami bronkiolitis.	1 pasien	Analisa data pada penelitian ini menggunakan tindakan keperawatan selama 4 hari	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari mengalami peningkatan kemampuan dalam pengeluaran sekret pada An. A. Data subjektif (S) : ibu klien mengatakan batuk sudah berkurang, lendir keluar saat klien batuk. Data objektif (O) : klien tampak nyaman, wajah tidak pucat, ronchi sudah tidak ada batuk dan pilek pada klien berkurang, pernafasan membaik,

						jumlah frekuensi pernafasan 29 kali per menit, suhu 36,60C, nadi 117 kali per menit
--	--	--	--	--	--	---



2	Rizqiana, 2022	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Bronkhitis Dengan Fisioterapi Dada Di Ruang Edelweis Atas Rsud Kardinah Kota Tegal	Karya ilmiah ini menggunakan metode case study yang merupakan aplikasi intervensi keperawatan untuk mendeskripsikan pengkajian, analisa data, rencana keperawatan, implementasi, evaluasi dengan metode pendekatan keperawatan	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Bronkitis di Ruang Edelweis Atas RSUD Kardinah Kota Tegal, Sampel dalam penelitian ini yaitu hanya menggunakan 14 satu sampel, pemilihan sampel dilakukan pada semua pasien di ruang Edelweis Atas RSUD Kardinah Tegal	Analisa data pada penelitian ini menggunakan tindakan keperawatan selama 4 hari	Hasil analisis menunjukan bahwa setelah dilakukan intervensi saturasi oksigen berubah menjadi Spo2 96x/menit, RR:24x/menit dan pasien sudah dapat mengeluarkan dahak sehingga sesak nafas sedikit berkurang dan dapat disimpulkan fisioterapi dada efektif untuk pengeluaran secret pada pasien bronchitis.
---	----------------	--	--	--	---	---

3.	Desak,2020	Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Perbaikan Klinis Pada Anak Dengan Pneumonia	penelitian dengan menggunakan metode quasi experiment non randomized controlled tria	responden dalam penelitian adalah anak yang dirawat di RS karena pneumonia dengan rentang usia 0 – 5 tahun	Analisa data pada penelitian ini menggunakan tindakan keperawatan selama 4 hari	Perubahan frekuensi pernapasan pada responden yang mendapatkan fisioterapi dada juga diikuti dengan adanya perubahan pada frekuensi jantung dan saturasi oksigen.
----	------------	--	--	--	---	---

Berdasarkan uraian pada tabel hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian fisioterapi dada dilakukan setelah 3 x 24 . Hasil yang didapatkan adalah terjadi perubahan klinis kearah yang lebih baik. Perubahan klinis tersebut ditunjukkan dengan hasil keluhan sesak berkurang

D. EVALUASI

Hasil yang didapatkan setelah fisioterapi dada adalah terjadi perubahan klinis ke arah yang lebih baik pada responden. Perubahan klinis tersebut ditunjukkan dengan hasil frekuensi napas kembali rentang normal, frekuensi denyut nadi ke rentang normal, saturasi oksigen meningkat, dan peningkatan pengeluaran sputum (Abdelbasset & Elnegamy, 2015