

LAMPIRAN



Lampiran I

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Miftakhul Huda

Nim : Akx17106

Nama Pembimbing 1 : Angga Satria P,S.Kep.,Ners.,M.Kep



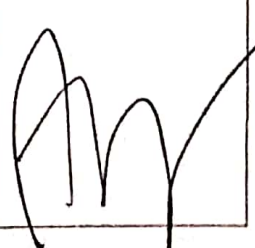
No	Tanggal	Saran & Pertimbangan Pembimbing	Tanda tangan
1	3 Agustus 2020	Bab IV <ul style="list-style-type: none">- Bahasan secara teori pada hasil pengkajian pada pasien bronkopneumonia- perbedaan data yang di dapat dengan teori- intervensi keperawatan sesuai teori (7 intervensi)- intervensi keperawatan pada kasus (ada 4 intervensi)- analisa peneliti kenapa 3 intervensi dari teori tidak dilakukan- evaluasi salah satunya coba cek secara teori tentang kriteria hasil dalam askep- intervensi askultasi?	
	10 Agustus 2020	ACC Sidang Akhir	



LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KTI


Nama Mahasiswa : Miftakhul Huda

Nim : Akx17106

Nama Pembimbing 1 : Angga Satria P,S.Kep.,Ners.,M.Kep

No	Tanggal	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	11 Maret 2020	BIMBINGAN KE 1 BAB 1 <ul style="list-style-type: none"> - Sistematis penulisan saling berkaitan dari satu paragraf ke paragraf lain - Data yang digunakan jangan bercampur jika ingin memakai persen di hitung persen semua jika mau pakai bilangan maka bilangan semua. Jangan ada penyampuran bilangan dengan persen. - Banyak kata kata yang mengulang. 	
2	17 Maret 2020	BIMBINGAN KE 2 BAB 1 <ul style="list-style-type: none"> - Data yang digunakan harus valid - Jelaskan penatalaksanaan secara singkat bronkopneumonia secara keperawatan dan secara medis - Perhatikan dalam menggunakan tanda baca - Sumber rujukan harus jelas - Pada paragraf ke 3 hilangkan penggunaan kata "pada daerah" - Gabungkan paragraf yang saling berkaitan. 	
3	27 Maret 2020	BIMBINGAN KE 3 BAB 1 <ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan lagi data who untuk tahunnya - Sumber yang digunakan harus 	

		<p>jelas jika satu sumber menggunakan hal maka semua sumber yang dari buku menggunakan halaman</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memang memungkinkan ada data yang bisa disatukan, maka satuakan saja <p>BIMBINGAN KE 4 BAB 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan jurnal agar memperjelas alasan dilakukan penelitian - Tujuan khusus dengan tujuan umum harus jelas kemana - Diperjelas lagi manfaat penelitian yang akan dilakukan <p>BAB 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan konsep asuhan keperawatan secara teori - Tambahkan konsep fisioterapi dada - Tambahkan tumbuh kembang tetapi hanya fokus ke usia 5 bulan. - Penatalaksanaan sumber terbaru 	
4	7 April 2020	<p>BIMBINGAN KE 5 BAB 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan jurnal penelitian bersihan jalan nafas - Penulisan catatan kaki harus benar - Terapi antibiotik yang digunakan di bab 1 dan bab 2 harus sama biar saling berkaitan <p>BAB 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak perlu penambahan konsep teori biar tidak ada perbedaan dengan konsep penyakit - Penatalaksanaan di rumah harus lebih fokus ke permasalahan jalan nafasnya, Biar saling berkaitan. - Terapi antibiotik yang diberikan harus sesuai dengan pembahasan di bab 1 dan 2 agar saling berkaitan 	
5	27 April 2020		

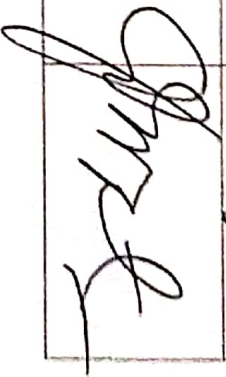
		<ul style="list-style-type: none"> - Konsep tumbuh kembang hapus saja tapi di jadikan satu ke konsep asuhan keperawatan teori di pengkajian tumbuh kembang dan membahas lebih fokus ke usia bayi 5 bulan <p>BAB 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan definisi secara teori di setiap judul besar jangan menggunakan bahasa operasional saja. - Isi teori batasan itulah harus sama dengan bab 2 <p>BAB 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan utama saat pengkajian di urutkan kembali untuk skala sesak coba cari lagi jurnal yang membahas skala sesak - Pemeriksaan fisik di urutkan lagi sesuai dengan IPPA jangan acak-acakan - Analisa data disesuaikan lagi dengan masalah yang muncul - Gunakan kata yang mudah dimengerti - Kata di tujuan dengan di analisa data harus sama - Tambahkan data tumbuh kembang normalnya berapa diusia 5 bulan - Data objektif dan subjektif harus sesuai dengan tujuan yang sesuai dengan data objektif dan subjektif - Untuk evaluasi harus sesuai dengan tujuan yang ingin di capai <p>BIMBINGAN KE 6 BAH 1,2,3 dan 4 ACC LP</p>	
6	15 May 2020		

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Miftahul Huda

Nim : Aks17106

Nama Pembimbing 2 : Agus Miraj D,S.Kep,Ners,M.Kep

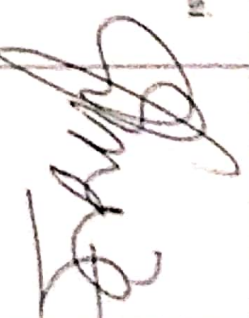
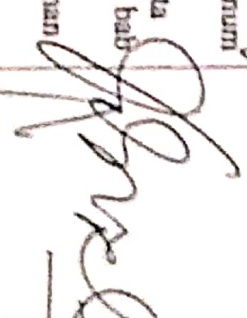
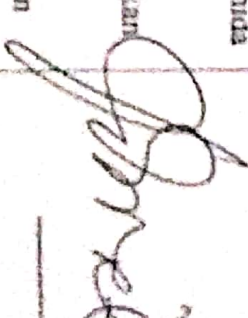
No	Tanggal	Saran & pertimbangan pembimbing	Tanda Tangan
1	22 Juli 2020	- Tambahkan kesimpulan dari penelitian menurut penulis	
	21 Agustus 2020	- Ace sidang akhir	



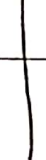
LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Miftakhuil Huda

Nim : Akx17106

Nama Pembimbing 2 : Agus Miraj D,S.Kep ,Ners ,M.Kep

No	Tanggal	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TAMBAH TANGKAP
1	11 Maret 2020	BIMBINGAN KE 1 Lampirkan jurnal kenapa intervensi fisioterapi dada dilakukan	
2	30 Maret 2020	BIMBINGAN KE 2 BAB 1 - Latar belakang maksimal 7 paragraf - Sistematisa penulisan dari umum ke khusus - Kata "merupakan" karena kata teori dan hanya digunakan di bab 2 - Sesuaikan lagi dengan pedoman penulisan BAB 2 - Materi di bab 2 disesuaikan dengan tema - Materi di bab 2 diambil dari sumber yang terbaru	
3	14 April 2020	BIMBINGAN KE 3 BAB 1 - Paragraf di bab 1 terlalu banyak, maksimal 7 paragraf - Paragraf dibuat dengan piramida terbalik, fenomena dibuat mengertu dari umum ke khusus dan datanya disesuaikan BAB 2 - Tambahkan konsep teori - Tambahkan penatalaksanaan perawatan di rumah terhadap pasien dengan bronkopneumonia BAB 3 - Tambahkan satu paragraf setelah etika penelitian apakah tahap	

		dari etika penelitian itu dilakukan atau tidak dan berikan penjelasannya BAB 4	
4	27 April 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Pembahasannya harus berdasarkan alasan fisiologis dan patologisnya kenapa dilakukan dan kenapa tidak dilakukan. BIMBINGAN KE 4 BAB 1,2,3 ACC BAB 4	
5	29 April 2020	Evaluasi harus sama dengan tujuan intervensi yang dilakukan BIMBINGAN KE 5 BAB 4 ACC UP	



SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)
MENJADI PASIEN KELOLAAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien : An. F.
Jenis Kelamin/ No RM : laki - laki / 01 28 93 69
Umur : 5 Bulan
Diagnosa medis/ Ruang : BHP / kamar 1111
Alamat : Cihang Batu Wana Jaya.


telah memperoleh penjelasan dan bersedia dengan sepenuhnya untuk menjadi pasien kelolaan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama Mahasiswa : MIFTAHUL HUDA
NIM : 17.106
Fakultas : Keperawatan
Institusi : Universitas Bhakti Kencana Bandung

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

Surat 28 Januari 2020

Pasien


Ikeu Rustandi
Tanda tangan dan nama lengkap



SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)
MENJADI PASIEN KELOLAAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien : An.P
Jenis Kelamin/ No RM : L/
Umur : 3 bulan
Diagnosa medis/ Ruang : BHP/keluarga akses
Alamat :

telah memperoleh penjelasan dan bersedia dengan sepenuhnya untuk menjadi pasien kelolaan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama Mahasiswa : Miftakul Huda
NIM : Alex 17.106
Fakultas : keperawatan
Institusi : Universitas Bhakti Kencana

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

Sarat, 4 Januari 2020

Pasien

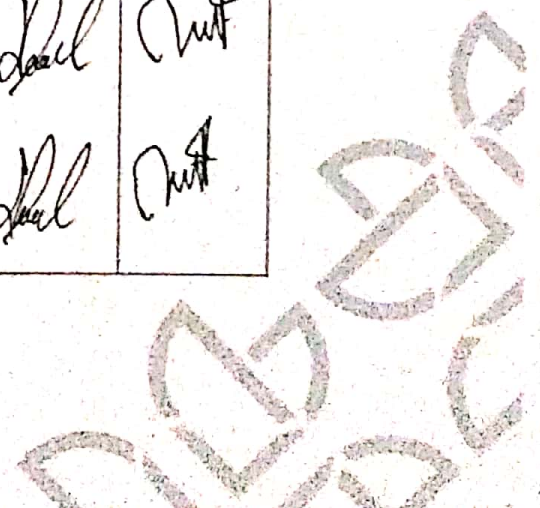
Maulana Sutisna
Tanda tangan dan nama lengkap



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : MIFTAHUL HUDA
NIM : 17.10.6
NAMA PASIEN : Hn. P
DIAGNOSA MEDIS : Broncopneumonia (~~BPH~~) (BHP)

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	28/1-2020	07:20		- Melakukan perbodaan Hasil: Tampak Haur lekan tampak bersih dan kopi		
		07:30		- melakukan pemeriksaan TTV Hasil: N: 120x/menit S: 37.8°C P: 38x/menit		
		07:42		- Melakukan pemeriksaan antropometri Hasil: TK UK: 35 cm PB: 56 cm LD: 47 cm Lila: 10 cm TB: BB: 4,2 kg		
		08:00		- Melakukan pemeriksaan fisik Hand to toe Hasil: Terdapat suara nafas tambahan pada paru kanan bawah kran		
		08:52		- memberikan terapi obat catatan guna dokumentasi dan pengamatan Hasil: Tidak ada tanda infeksi		
		09:08		- melakukan penkes postural pra dan pasca Hasil: Ibu klien mengerti dan bisa melakukan dan kembali		





LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : MIFTAHUL HUDA
NIM : AKX 17. 106
NAMA PASIEN : HN.P
DIAGNOSA MEDIS : Broncopneumonia (BHP)

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	28/1-2020	10:07		- melakukan kompres hangat Hasil: Suhu turun 37.7°C	dhal	Mft
		10:31		- mengaspirasi suara paru Hasil: masih terdapat suara ronchi		
		10:42		- memberikan terapi oksigen Hasil: lekan tampak tidak terlihat sesak.		
		15:50		- memberikan terapi obat cefotaxime dan dexametason Hasil: tidak terdapat tanda infeksi		
		21:30		- memberikan terapi obat cefotaxime dan dexametason Hasil: tidak terdapat tanda infeksi		
	29/1-2020	07:30		- memberikan terapi obat cefotaxime, dexametason dan sulfamida. Hasil: tidak terdapat tanda infeksi	dhal	Mft
		08:15		- melakukan tindakan Postural Drainage Hasil: secret dalam paru berkurang		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN



NAMA MAHASISWA : MIFTAHUL HUDA
NIM : Axx 17.106
NAMA PASIEN : An. P
DIAGNOSA MEDIS : BHP

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	29/01-2020	08:57		- melakukan Pemeriksaan TTV Hasil: N: 120 x/menit S: 37.7°C P: 35 x/menit	dhal	Mf
		09:37		- auskultasi Suara nafas Hasil: masih terdapat Suara nafas tak terdengar penuh	dhal	Mf
		11:20		- memberikan terapi obat cefotaxime dan parasetamol Hasil: Tidak terdapat tanda infeksi	dhal	Mf
		21:37		- memberikan terapi obat cefotaxime dan parasetamol Hasil: Tidak terdapat tanda infeksi	dhal	Mf
	30/01-2020	07:37		- melakukan Pemeriksaan TTV Hasil: N: 110 x/menit S: 37.5°C P: 29 x/menit	dhal	Mf
		08:17		- memberikan terapi obat gentamicin, cefotaxime dan parasetamol. Hasil: tidak terdapat tanda infeksi	dhal	Mf
		08:38		- mengobservasi batuk dan pergerakan dinding dada bilan. Hasil: bila klien mengalami fron tidak batuk dan sesak lagi.	dhal	Mf



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : MIRTA KHUL HUDA
NIM : 19.106
NAMA PASIEN : Mr F
DIAGNOSA MEDIS : BHP

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
		09:30		Wang auskultasi suara nafas Hasil: Tidak terdapat suara nafas tambahan.		

**LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN**

NAMA MAHASISWA	Muhammad Huda
NIM	AKK 13-106
NAMA PASIEN	Bm R
DIAGNOSA MEETS	Def

No	Tanggal	Jam	Ds	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
1	9/1-2020	07.00		- Melaksanakan Pemasangan Kawat perikapsul A dan B dan Tindakan korektif dan resti	W	Rut
		07.45		- Melaksanakan pemasangan TTV Hasil: N 137.7/w S 38.3°C P 98/w	W	Rut
				- Melaksanakan pemasangan Kawat perikapsul A dan B	W	
		08.15		- Melakukan pengisian obat Cefazolin 500mg, gentamisin dan parasetamol inf Hasil: N 137.7/w Tindakan korektif dan resti - Admisi	W	Rut
		08.45		- Melakukan pengisian obat Kawat perikapsul A dan B dan Tindakan korektif dan resti	W	Rut
		09.15		- Melakukan pengisian obat Hasil: N 137.7/w Tindakan korektif dan resti	W	Rut
		10.45		- Melakukan pengisian obat Hasil: N 137.7/w Tindakan korektif dan resti	W	Rut
		11.15		- Melakukan pengisian obat Hasil: N 137.7/w Tindakan korektif dan resti	W	Rut
		11.45		- Melakukan pengisian obat Hasil: N 137.7/w Tindakan korektif dan resti	W	Rut
		12.15		- Melakukan pengisian obat Hasil: N 137.7/w Tindakan korektif dan resti	W	Rut



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : MIFTAHUL HUDA
NIM : 110117100
NAMA PASIEN : An.R
DIAGNOSA MEDIS : BHP

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
		19.17		- memberikan obat cepetor dan parasetamol 1up Hasil: tidak terdapat tanda infeksi - suhu tubuh turun.	W	Nut
		19.21		- melakukan fisioterapi dada (postural drainage) Hasil: sekret lebih banyak yang keluar.	W	Nut
		21.27		- melakukan pemeriksaan TTV Hasil: N 128 x/m S 37°C P 93 x/m	W	Nut
		21.35		- memberikan terapi obat cepatorsin dan parasetamol 1up Hasil: - tidak ada tanda infeksi - suhu tubuh turun	W	Nut
	9/1-2020	07.30		- melakukan pemeriksaan TTV Hasil: N S P	W	Nut
		07.37		- melakukan pemberian Hasil: tercapai tidur tenang tampak bersih dan kapi	W	Nut
		08.05		- memantau tanda-tanda keperawatan Hasil:	W	Nut

08.29 - memberikan terapi obat
cepatorsin, fentanil sin
dan parasetamol
Hasil: tidak ada tanda infeksi
- suhu turun.



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : MIPRIH KUL HUDA
NIM : 17106
NAMA PASIEN : HN.R
DIAGNOSA MEDIS : BHP

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
		21.17		- memberikan terapi obat cefotaxime	W	Net
	6/1-2020	07.33		- melakukan pemeriksaan TTV HASIL: N 130 x/m S: 36.5 34.5 °C P: 20 x/m	W	Net
		08.39		- auskultasi Suara nafas Hasil: Suara nafas normal tidak terdapat	W	Net
		08.00		- mengaji pola nafas klien Hasil:	W	Net
		09.19		- memberikan terapi obat cefotaxime dan gantungan	W	Net

Lampiran IV

SATUAN ACARA PENYULUHAN POSTURAL DRAINAGE

Pokok bahasan : Bronkopneumonia
Subpokok bahasan : Postural Drainase
Tempat : Kalimaya Bawah
Hari/Tanggal : Selasa, 28 Januari 2020
Waktu : 30 Menit
Sasaran : Keluarga klien

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan keluarga dapat mengerti dan memahami serta dapat melakukan postural drainase dengan benar kepada anaknya.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan keluarga klien dapat:

- a. Menyebutkan kembali pengertian postural drainase dengan baik dan benar
- b. Menjelaskan kembali tujuan postural drainase dengan baik dan benar
- c. Mendemonstrasikan kembali langkah-langkah postural drainase dengan baik dan benar

3. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya Jawab

4. Media

- a. Leaflet

5. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Tahap kegiatan	Kegiatan	
			Penyuluh	Sasaran
1	5	Pembukaan	- Memberi salam	- Menjawab salam

	menit		pembuka - Memperkenalkan diri - Kontrak waktu	- Mendengarkan - Merespon
2	15 menit	Kegiatan inti	Penjelasan : - Menjelaskan pengertian postural drainage - Menjelaskan tujuan dari postural drainage - Menjelaskan dan mendemonstrasikan langkah – langkah postural drainage	- Mendengarkan - Memperhatikan
3	10 menit	Penutup	- Tanya jawab - Menyimpulkan hasil penyuluhan - Salam penutup	- Mengajukan pertanyaan - Memahami - Memberi salam

6. Evaluasi

Prosedur : Post test

Bentuk : Lisan

Jenis :Tanya jawab

Jenis pertanyaan

- Jelaskan pengertian postural drainage
- Jelaskan tujuan postural drainage
- Menjelaskan dan mendemostrasikan cara – cara postural drainage

Lampiran Materi

A. Pengertian

Postural Drainase adalah pembersihan sekret jalan nafas segmen bronkus dengan pengaruh gravitasi

B. Tujuan

Tujuan postural drainase adalah membantu membersihkan dan mengeluarkan mukosa atau sekret yang berlebihan pada jalan napas

C. Waktu pelaksanaan

Postural drainase perlu dilakukan 3-4 kali per hari, waktunya ketika anak bangun tidur, sebelum tidur, sebelum waktu tidur kurang lebih 1 setengah sebelum makan siang, sebelum makan malam dan tidak dilakukan apabila bayi telah makan penuh.

D. Langkah – langkah

- Mencuci tangan
- Posisikan klien sesuai dengan tempat ronki atau sekret berada
- Perkusi pada daerah ronki atau daerah sekret ditemukan selama kurang lebih 1 menit
- Setelah perkusi, pada akhirnya inspirasi dan awal ekspirasi, lakukan vibrasi dengan lembut. Tindakan tersebut dilakukan sampai 3 kali napas
- Untuk mengeluarkan sekret pada bayi, letakkan bayi pada tengkurap dengan kepala lebih rendah karena pada bayi belum bisa batuk efektif.
- Lap sekret yang keluar dengan menggunakan tisu dan buang ke dalam bungkuk
- Setelah dilakukan tindakan, evaluasi kembali untuk mendengarkan adanya ronki dengan stetoskop
- Ulangi langkah 1 sampai 5 untuk setiap posisi yang lain.

LEFLEAT
POSTURAL DRAINAGE



Miftakhul Huda

AKX 17 106

Universitas Bhakti Kencana

Fakultas Keperawatan

Prodi D III Keperawatan

Apa itu postural drainage

Postural Drainase adalah mengatur posisi tertentu dalam usaha pengaliran kotoran/sputum dari paru-paru dengan cara menggunakan gravitasi bumi.

Tujuan postural drainage

untuk mengalirkan kotoran/sputum dari paru-paru ke bronchi dan trachea kemudian klien dapat membatukannya atau dapat dihisap menggunakan suction pump.

Waktu pelaksanaan

Bisa dilakukan 3-4x/hari, waktunya ketika anak bangun, sebelum tidur, sebelum waktu tidur \pm 1 setengah sebelum makan siang, malam.

Langkah – langkah postural drainage

- Mencuci tangan
- Posisikan klien sesuai dengan tempat ronki atau sekret berada

- Perkusi pada daerah ronki atau daerah secret ditemukan selama kurang lebih 1 menit
- Setelah perkusi, pada akhirnya inspirasi dan awal ekspirasi, lakukan vibrasi dengan lembut. Tindakan tersebut dilakukan sampai 3 kali napas
- Untuk mengeluarkan secret pada bayi, letakkan bayi pada tengkurap dengan kepala lebih rendah karena pada bayi belum bisa batuk efektif.
- Lap secret yang keluar dengan menggunakan tisu dan buang ke dalam bungkuk
- Setelah dilakukan tindakan, evaluasi kembali untuk mendengarkan adanya ronki dengan stetoskop
- Ulangi langkah 1 sampai 5 untuk setiap posisi yang lain

Lampiran VI

FORMAT REVIEW ARTIKEL

Nama Pengarang/ Tahun	Jadul	Penerbit	Metode Penelitian	Sample	Hasil	Kesimpulan
Chella Aryayuni & Ns.Tatiana Siregar, S.Kep., MM/2015	Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Anak Dengan Penyakit Gangguan Pernafasaan Di Poli Anak RSUD Kota Depok	Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta	Pada penelitian ini menggunakan <i>quasi experimental design</i> dengan pendekatan <i>one group pretest posttest</i> pemilihan responden dilakukan dengan teknik <i>purposive sampling</i> .	Jurnal Keperawatan Widya Gantari Vo. 2 No.2	Sampel penelitian sebanyak 11 anak didapat rata-rata usia anak 6 tahun sebanyak 3 orang (27,3%), penyakit terbanyak yang diderita adalah TB Paru sebanyak 6 orang (54,5%). Anak yang mengeluarkan sputum sebelum fisioterapi dada sebanyak 8 orang, dan setelah fisioterapi dada pengeluaran sputum terjadi pada 11 anak (100%). Hasil analisa bivariat terlihat nilai p <i>Value</i> 0,000 < α 0,025	Ada pengaruh fisioterapi ada pada pengeluaran sputum pada anak di poli anak RSUD Kota Depok. Dengan p <i>value</i> 0,000 < α 0,025. Ada perbedaan yang bermakna antara pengeluaran sputum sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada pada anak dengan gangguan pernafasan di Poli Anak RSUD Kota Depok, dibuktikan dengan perbedaan mean antara ada

					<p>maka Ho ditolak dapat disimpulkan bahwa pengeluaran sputum sebelum dan sesudah fisioterapi dada relatif tidak sama atau fisioterapi dada efektif dalam mengeluarkan sputum. Perbedaan mean antara ada sputum dan tidak ada sputum adalah sebesar - 0,73 perbedaan sebesar -0,73 tersebut mempunyai perbedaan <i>range</i> antara <i>lower</i>/batas bawah sebesar - 1,04107 (tanda negative berarti pengeluaran dada) sampai <i>upper</i>/batas atasnya adalah - 0,41347.</p>	<p>sputum dan tidak ada sputum adalah sebesar - 0,73 yang mempunyai perbedaan <i>range</i> antara <i>lower</i> sebesar - 1,04107 (tanda negative berarti pengeluaran sputum sebelum fisioterapi dada lebih kecil dari sesudah tindakan fisioterapi dada) sampai <i>upper</i> yaitu - 0,41347.</p>
--	--	--	--	--	--	---

Lampiran VII

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Mahasiswa : Miftakhul Huda

Tempat Tanggal Lahir : Lhokseumawe, 01 April 1999

Agama : Islam

Alamat :Jln. Air Kedondong RT / RW 01 / 05, Desa
Pamesi, Kecamatan Batin Solapan

Riwayat Pendidikan :

- | | |
|--|-------------------|
| 1. Madrasah Ibtidaiyah (MI) AL – Furqon Duri | Tahun 2005 – 2010 |
| 2. SMPN 1 Kuala Simpang, | Tahun 2010 – 2013 |
| 3. SMKS Kesehatan Duri, | Tahun 2013 – 2017 |
| 4. Universitas Bhakti Kencana Bandung | Tahun 2017 – 2020 |

Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Anak Dengan Penyakit Gangguan Pernafasan Di Poli Anak RSUD Kota Depok

Chella Aryayuni¹ Ns.Tatiana Siregar, S.Kep., MM²

**S1 Keperawatan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan
Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta
Jln. Limo Raya, Depok**

¹ Mahasiswa S 1 Keperawatan

² Pengajar S 1 Keperawatan

E-mail :chellaaryayuni@yahoo.co.id, tatiana_siregar@yahoo.co.id

ABSTRAK

Fisioterapi dada merupakan kumpulan teknik atau tindakan pengeluaran sputum yang digunakan baik secara mandiri maupun kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada anak di RSUD Kota Depok. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2015 yang bertempat di RSUD Kota Depok. Jenis penelitian ini menggunakan *quasi experimental design* dengan pendekatan *one group pretest postes*, jumlah 11 responden. hasil analisis secara *paired sample t-test* didapatkan *p value* $0,000 < \alpha 0,025$, dapat diartikan ada pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada anak dengan penyakit gangguan pernafasan di RSUD Kota Depok ; serta ada perbedaan antara 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* antara *lower* sebesar -1,04107 (tanda negative berarti pengeluaran sputum sebelum fisioterapi dada lebih kecil dari sesudah tindakan fisioterapi dada) sampai *upper* yaitu -0,41347. Disarankan kepada perawat anak dengan adanya pengaruh tindakan fisioterapi dada dapat menjadi pilihan alternative dalam mengatasi pengeluaran sputum pada anak.

Kata Kunci : Fisioterapi Dada, Sputum, Anak, Gangguan pernafasan.

PENDAHULUAN

Angka kesakitan anak di Indonesia masih tinggi berdasarkan data Depkes 2011 di Indonesia masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama dalam masyarakat. Hal ini disebabkan masih tingginya angka kesakitan dan menimbulkan kejadian luar biasa. Pada tahun 2000 angka kesakitan balita 1,278 per 1000 sedangkan pada

tahun 2010 menjadi 1,310 per 1000 dengan proporsi terbesar penderita. (Departemen Kesehatan 2011). Penyakit yang diderita oleh anak dan sering terjadi adalah gangguan sistem pernafasan beberapa penyakit gangguan pernafasan diantaranya adalah ISPA, Pneumonia, Asma dan TB. Menurut WHO tahun 2013 di

dunia, angka kematian akibat pneumonia atau infeksi saluran pernapasan akut, yang mempengaruhi paru-paru dinyatakan menjadi penyebab kematian sekitar 1,2 juta anak setiap tahun. Dapat dikatakan, setiap jam ada 230 anak di dunia yang meninggal karena pneumonia. Angka itu bahkan melebihi angka kematian yang disebabkan oleh AIDS, malaria dan tuberkulosis. Sementara itu, berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 menyebutkan bahwa di Indonesia pneumonia menempati peringkat kedua kematian balita (15,5%) dari seluruh penyebab kematian.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita. Berdasarkan prevalensi ISPA tahun 2012 di Indonesia telah mencapai 25% dengan rentang kejadian yaitu sekitar 17,5 % - 41,4 % dengan 16 provinsi diantaranya mempunyai prevalensi di atas angka nasional. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit. (Departemen Kesehatan, 2013). Tuberkulosis Paru (TB Paru)

merupakan salah satu penyakit yang telah lama dikenal dan sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan diberbagai negara di dunia (Dep Kes RI, 2008). Menurut *World Health Organisation* (WHO) tahun 2013, ada sekitar 8,6 juta orang jatuh sakit dengan TB Paru dan 1,3 juta meninggal akibat TB Paru. Tuberculosis paru merupakan penyakit penyebab ke 3 di Indonesia mencapai 555.000 kasus (256 kasus/100.000 penduduk), dan 46% diantaranya merupakan kasus baru meningkat 104/100.000 penduduk. (Departemen Kesehatan 2011)

Asma masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Prevalensi asma menurut *World Healthly Organization* (WHO) 2013, saat ini seitar 235 juta penduduk terkena asma. *Behavioral risk factor surveillance survey* (BRFSS) tahun 2002-2007 melaporkan prevalensi asma sebanyak 10,7 % (BRFSS 2008). Penderita asma Indonesia sebesar 7,7 % dengan rincian laki-laki 9,2 % dan perempuan 6,6 % (WHO. 2013). Anak yang mengalami gangguan saluran pernafasan sering terjadi peningkatan

produksi lendir yang berlebihan pada paru-parunya, lendir/dahak sering menumpuk dan menjadi kental sehingga sulit untuk dikeluarkan, terganggunya transportasi pengeluaran dahak ini dapat menyebabkan penderita semakin kesulitan untuk mengeluarkan dahaknya. Kemampuan anak mengeluarkan sputum di pengaruhi beberapa faktor diantaranya usia. Anak-anak pada umumnya belum bisa mengeluarkan dahak atau sputum dengan sendiri oleh sebab itu untuk mempermudah hal tersebut dapat dibantu dengan terapi inhalasi yang merupakan pemberian obat secara langsung ke dalam saluran napas melalui penghisapan.

Sputum adalah timbunan mukus yang berlebihan, yang di produksi oleh sel goblet dan kelenjar sub mukosa bronkus sebagai reaksi terhadap gangguan fisik, kimiawi ataupun infeksi pada membran mukosa. Sputum ini akan merangsang membran mukosa dan sputum akan dibatukkan keluar. Kelenjar-kelenjar sub mukosa tersebut di persarafi oleh serabut saraf parasimpatis (*cholinergic*) dan secara normal

memproduksi mukus sekitar 100 ml per hari. Mukus tersusun dari air (95%) dan sisanya 5% terdiri dari glikoprotein, karbohidrat, lemak, DNA, kumpulan sel-sel jaringan yang sudah mati dan partikel asing. (Bararah 2013). Sputum (dahak) adalah bahan yang dikeluarkan dari paru dan trakea melalui mulut biasanya juga disebut dengan *expectoratorian*. Sputum adalah dahak lendir kental, dan lengket yang disekresikan di saluran pernapasan, biasanya sebagai akibat dari peradangan, iritasi atau infeksi pada saluran udara, dan dibuang melalui mulut. (Somantri 2009).

Sputum dapat dikeluarkan dengan pemberian terapi mukolitik, ekspektoran dan inhalasi. Inhalasi adalah suatu tindakan dengan memberikan penguapan agar lendir lebih encer sehingga mudah dihisap. Nebulizer pelembab yang membentuk aerosol, kabut butir-butir air dengan diameter 5-10 mikron. (Hidayati. 2014). Anak yang sudah mendapatkan terapi inhalasi akan mendapatkan tindakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada merupakan kumpulan teknik atau tindakan pengeluaran sputum

yang digunakan, baik secara mandiri maupun kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas dan komplikasi penyakit lain sehingga menurunkan fungsi ventilasi paru-paru. (Hidayati,dkk.2014).

Fisioterapi dada merupakan tindakan drainase postural, pengaturan posisi, serta perkusi dan vibrasi dada yang merupakan metode untuk memperbesar upaya klien dan memperbaiki fungsi paru. (Jauhar 2013). Teknik fisioterapi dada berhasil meningkatkan volume pengeluaran sputum pada klien seperti yang sudah dilakukan oleh Soemarno (2006) dengan judul “Pengaruh penambahan MWD pada terapi inhalasi, chest fisioterapi (*postural drainage, huffing, caughing, tapping/clapping*) dalam meningkatkan volume pengeluaran sputum pada penderita asma”. Dari penelitian ini ada pengaruh yang bermakna antara pemberian intervensi terhadap pengeluaran sputum.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan *quasi experimental design* dengan

pendekatan *one group pretest posttest*. Pemilihan responden dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: 1) Anak yang berobat di Poli Anak RSUD Kota Depok 2) Anak berusia 6 – 12 Tahun 3) Anak yang mengalami gangguan pernafasaan. (TB, ISPA, ASMA, Pneumonia) 4) Anak bersedia menjadi responden secara sukarela dengan menandatangani persetujuan sebagai responden yang didampingi orangtua/keluarga. Jumlah sampel berdasarkan rumus yang disampaikan Satroasmoro (2011). Berdasarkan hasil penelitian Soemarno (2006) diperoleh dengan standar deviasi 1,446 sehingga didapat sampel sebanyak 11 anak.

$$n_1 = 2 \left\{ \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta}) s}{(x_1 - x_2)} \right\}^2$$

Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi yang terbagi 2 bagian yaitu lembar standar prosedur operasional fisioterapi dada dan identitas klien. Metode pengumpulan data dengan cara pengamatan sputum pada anak dan wawancara pada orang tua serta pengisian angket.

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Data hasil analisis univariat untuk variabel seperti jenis kelamin, usia, karakteristik penyakit penrafasan, jenis obat untuk pengeluaran sputum, frekuensi pengeluaran sputum. Sedangkan untuk katagori numerik seperti skor frekuensi batuk dan skor kualitas tidur anak dinyatakan dalam rata-rata dan standar deviasi. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji parametrik (*paired t test*).

HASIL PENELITIAN

Sampel penelitian sebanyak 11 anak didapat rata-rata usia anak 6 tahun sebanyak 3 orang (27,3%), penyakit terbanyak yang diderita adalah TB Paru sebanyak 6 orang (54,5%).

Anak yang mengeluarkan sputum sebelum fisioterapi dada sebanyak 8 orang, dan setelah fisioterapi dada pengeluaran sputum terjadi pada 11 anak (100%). Hasil analisa bivariat terlihat nilai *p Value* $0,000 < \alpha 0,025$ maka H_0 ditolak dapat disimpulkan bahwa pengeluaran sputum sebelum dan sesudah fisioterapi dada relatif tidak sama atau fisioterapi dada efektif dalam mengeluarkan sputum. Perbedaan mean antara ada sputum dan tidak ada sputum adalah sebesar -0,73 perbedaan sebesar -0,73 tersebut mempunyai perbedaan *range* antara *lower*/batas bawah sebesar -1,04107 (tanda negative berarti pengeluaran dada) sampai *upper*/batas atasnya adalah -0,41347.

Tabel 1: Analisa Paired sampel T-Test Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Anak di RSUD Kota Depok

variabel	Paired Differences					t	df	Sig (2-tailed)
	Mean	Std.Deviation	Std. Error Mean	95% confidence interval of the difference				
				Lower	upper			
Sputum sebelum fisioterapi dada dan Sputum sesudah fisioterapi dada	-0,72727	0,46710	0,14084	-1,04107	-0,41347	-5,164	10	0.000

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Soemarno (2006) tentang pengaruh penambahan MWD terapi inhalasi, *chest fisioterapi (postural drainage, huffing, coughing, tapping dan clapping)* dalam meningkatkan volume pengeluaran sputum pada penderita asma bronchiale. Melalui uji T-test dengan nilai *p Value* 0,000 < 0,05. yang berarti bahwa ada peningkatan penumpukkan sputum akan mengganggu kebersihan jalan napas klien menurut Ariasti (2010) bahwa pengaruh fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas pada pasien ISPA di Desa Pucung Eromoko Wonigiri. Dimana dari hasil penelitian pengaruh fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas, hasil uji dengan paired t-test, t-hitung

sebesar -5,893 dengan P value 0,000 < 0,05 yang berarti H_0 ditolak H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas. Fisioterapi dada yang digunakan untuk memperbesar upaya klien dan memperbaiki fungsi paru. Fisioterapi dada merupakan kumpulan teknik atau tindakan pengeluaran sputum yang digunakan, baik secara mandiri maupun kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas dan komplikasi penyakit lain sehingga menurunkan fungsi ventilasi paru-paru. (Hidayati. 2014).

KESIMPULAN

- Ada pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada

anak di Poli Anak RSUD Kota Depok. Dengan $p \text{ value } 0,000 < \alpha 0,025$.

- b. Ada perbedaan yang bermakna antara pengeluaran sputum sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada pada anak dengan gangguan pernafasan di Poli Anak RSUD Kota Depok, dibuktikan dengan perbedaan mean antara ada sputum dan tidak ada sputum adalah sebesar $-0,73$ yang mempunyai perbedaan *range* antara *lower* sebesar $-1,04107$ (tanda negative berarti pengeluaran sputum sebelum fisioterapi dada lebih kecil dari sesudah tindakan fisioterapi dada) sampai *upper* yaitu $-0,41347$.

SARAN

- a. Penelitian ini dapat disosialisasikan menjadi masukan dalam proses pembelajaran mahasiswa keperawatan agar diperoleh gambaran fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada anak.

- b. Penelitian ini bagi rumah sakit dapat digunakan oleh perawat khususnya perawat anak dan dapat menjadi masukan dalam proses memberikan asuhan keperawatan melalui tindakan fisioterapi dada sebagai salah satu alternatif pilihan dalam mengatasi pengeluaran sputum pada anak. Untuk
- c. Bagi para peneliti selanjutnya dapat menambah jumlah penelitian tentang pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada anak. Menjadi landasan awal penelitian selanjutnya dengan pendekatan yang berbeda. Dan disarankan peneliti untuk menggunakan 2 kelompok yaitu kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariasti 2010, *pengaruh fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas pada pasien ISPA di Desa Pucung Eromoko Wonogiri*, Jakarta
- Astuti, & Rahmat AS 2010, *Asuhan Keperawatan anak dengan gangguan sistem pernafasaan*, Trans Info Media, Jakarta

- Bararah, T, Jauhar, M 2013, *Asuhan Keperawatan*, Prestasi Pustakaraya, Jakarta
- Corwin, EJ 2009, *Buku Saku Patofisiologi*, EGC, Jakarta
- Deglin JH dan Vallerand AH, (2005). *Pedoman oba untuk perawat*, Edisi 4. EGC, Jakarta
- Departemen Kesehatan, 2011, *Angka kesakitan anak di Indonesia*, diakses 15 Maret <http://C:/Documents%20and%20Settings/secondhand%20serenade/My%20Documents/Downloads/S1-2014>
- Departemen Kesehatan, 2013, *Infeksi saluran pernafasan akut*, diakses 15 Maret <http://www.Jtptunimus-gdl-danielknurw-7532-pdf>
- Departemen Kesehatan, 2011, *Tuberculosis*, diakses 15 Maret download.portalgaruda.org/article.php?article=186671&val=6447&title=Hubungan%20dukungan%20keluarga%20dengan%20Kepatuhan%20minum%20obat%20pada%20Pend erita%20tb%20paru.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005, *Pedoman Nasional penanggulangan tuberculosis*, Jakarta
- Hidayat, AA 2006, *Kebutuhan dasar manusia*, Salemba Medika, Jakarta
- Hidayat, AA 2007, *Metode penelitian kebidanan & tehnik analisis data*, Salemba Medika, Jakarta
- Hidayati, R, Dkk 2014, *Praktik laboratorium keperawatan*, Erlangga, Pare
- Jauhar, M 2013, *Asuhan keperawatan*, Prestasi Pustakaraya, Jakarta
- Maryunani, A 2010, *Ilmu kesehatan anak dalam kebidanan*, Trans Info Media, Jakarta
- Morton, PG, Fontaine, D, Hudak, CM, Gallo, BM 2011, *Keperawatan Kritis*, EGC, Jakarta
- Notoadmodjo, S 2010, *Metodologi penelitian kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Perry, AG, Peterson, V, Potter, PA 2005, *Buku saku keterampilan dan prosedur dasar*, EGC, Jakarta
- Perry, AG, Potter, PA 2010, *Fundamental kkeperawatan*, Elsevier, Singapore
- Pranowo, CH, 2009, “Efektifitas batuk efektif dalam pengeluaran sputum untuk penemuan bta pada pasien tb paru di ruang rawat inap rumah sakit mardi rahayu kudu”, 2009, hlm. 5-8.
- Purnomo, 2006, *Managemen pengeluaran dahak (fisioterapi dada) dengan ispa di keluarga Tn. M khususnya An. A di desa karang malang RT 01/ RW 07 batu sari kecamatan meranggan, demak*

Sastroasmoro, S, Ismael, S 2008,
*Dasar-dasar metodologi
penelitian klinis,*
Sagung Setyo, Jakarta

Soemarno, S, Astuti, D 2006, “
Pengaruh penambahan mwd
pada terapi inhalasi, chest,
fisioterapi (postural drainage,
huffing, coughing, tapping dan
clapping) dalam meningkatkan
volume pengeluaran sputum
pada penderita asma
bronchiale”, vol. 5, no. 3, April
2006, hlm. 56-65.

Somantri, I 2008, *Asuhan
keperawatan pada pasien
dengan gangguan sistem
pernafasaan*, Salemba Medika,
Jakarta

Widiarti, D, Wahyuningsih, E,
Subekti, NB 2011, *Pedoman
keperawatan emergensi*,
EGC, Jakarta

World Health Organization, 2013,
diakses 15 Maret *Pneumonia*,
[http://www.academia.edu/6620
520/BAB_1_nyicil](http://www.academia.edu/6620520/BAB_1_nyicil)

World Health Organization, 2013,
Asma,
[http://www.academia.edu/7664
655/BAB_I_PENDAHULUAN
A. Latar Belakang](http://www.academia.edu/7664655/BAB_I_PENDAHULUAN_A_Latar_Belakang),
[http://eprints.ums.ac.id/25499/2
/BAB_I.pdf](http://eprints.ums.ac.id/25499/2/BAB_I.pdf)