

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama mahasiswa : Rindy Nafa Claudia

NIM : AKX 17.116

Nama Pembimbing : Angga Satria Pratama,S.Kep.,Ners.,M.Kep

No	Tanggal	Saran dan Pertimbangan Pembimbing	Tanda Tangan
1	11 Maret 2020	Bab I <ul style="list-style-type: none">• Cari data yang terbaru• Awal kalimat tidak boleh menggunakan kata awalan• Perbaiki penulisan sumber atau penulis• Perhaikan kata-kata agar mudah dimengerti• Tambahkan data yang terbaru• Penulisan harus berstruktur dan harus sesuai dengan judul (data angka kejadian, pengertian, penatalaksanaan, masalah yang muncul)	
2	17 Maret 2020	Bab I <ul style="list-style-type: none">• Tambahkan data didalam kota atau daerah dan Indonesia secara keseluruhan yang terbaru• Perbaiki penulisan sumber dan penulis Bab II <ul style="list-style-type: none">• Diseratakan gambar• Urutan harus sesuai dengan panduan• Mencari sumber yang terpercaya dan terbaru• Definisi dimasukkan dari beberapa sumber dan membuat kesimpulan sendiri• Patofisiologi dimasukkan sumber	

		<ul style="list-style-type: none"> • Penatalaksanaan sesuai yang dilakukan dirumah sakit • Konsep Asuhan Keperawatan disertai sumber yang mendukung • Tambahkan pertumbuhan dan perkembangan sesuai usia klien • Jenis imunisasi harus dijelaskan apa saja yang dilakukan sesuai usia klien • Tambahkan masalah yang muncul dan intervensi yang dilakukan (Fisioterapi Dada) 	
3	27 Maret 2020	<p>Bab I ACC</p> <p>Bab II</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki kata perkata • Perbaiki penulisan sumber atau penulis • Mencari sumber yang terbaru • Tambahkan data-data tentang fisioterapi dada seperti prosedur dan posisi yang dilakukan untuk melakukan fisoterapi dada • Tambahkan gambar yang sesuai dengan apa yang ditulis • Penulisan sesuaikan dengan apa yang ada dipanduan <p>Bab III</p> <ul style="list-style-type: none"> • Batasan istilah harus sesuai dengan apa yang ada di Bab II • Penulisan sesuaikan dengan panduan yang diberikan 	
4	7 April 2020	<p>Bab II</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tambahkan diagnose dan intervensi sesuai dengan intervensi yang di bab IV <p>Bab III ACC</p> <p>Bab IV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan saat dikaji jelaskan menggunakan PQRST • Pemeriksaan fisik uraikan sesuai dengan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusim dan 	

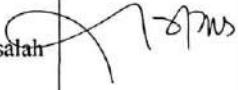
		<p>auskultasi)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Data Subjektif dalam Diagnosa 1 jangan dijadikan satu, pisahkan sesuai urutan PQRST • Perbaiki penulisan sesuai dengan panduan yang sudah diberikan • Perbaiki penulisan hasil dievaluasi formatif • Evaluasi sumatif sesuaikan dengan kriteria hasil yang sudah dibuat diintervensi 	
5	27 April 2020	<p>Bab II ACC Bab IV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penulisan diagnose ke 2 perbaiki sesuai dengan buku yang dipakai untuk referensi • Perbaiki lagi penulisannya • Sesuaikan penulisan dengan data yang didapatkan 	
6	14 Mei 2020	<p>Bab IV ACC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lengkapi berkas untuk daftar siding UP 	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama mahasiswa : Rindy Nafa Claudia

NIM : AKX 17.116

Nama Pembimbing : Lia Nurlianawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep

No	Tanggal	Saran dan Pertimbangan Pembimbing	Tanda Tangan
1	20 Maret 2020	Bab I <ul style="list-style-type: none">• Cari data terbaru• Riskesdas gunakan data terbaru• Justifikasi bronchopneumonia kaitkan dengan tumbuh kembang pada anak atau balita• Judul dan isi harus sesuai menggunakan anak atau balita	
2	6 April 2020	Bab I <ul style="list-style-type: none">• Prokes itu apa? Tuliskan• Cari data yang menunjukkan kematian akibat bronkopneumonia pada usia infant• Jelaskan dulu macam masalah keperawatannya, alasan mengambil diagnose tersebut, ditambahkan jumlah angka kejadian masalahnya• Perhatikan penulisan referensi, sumber atau penulis	

		<ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan dulu apa saja tindakannya lalu alasan mengambil tindakan fisioterapi dada dalam kasus tersebut • Cari referensi yang lain <p>Bab II</p> <ul style="list-style-type: none"> • Untuk diagnose dan intervensi pakai nanda nic noc yang baru <p>Bab III</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tambahkan point bronkopneumonia dibatasan istilah sesuai dengan judul 	
3	27 April 2020	<p>Bab II</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengambilan referensi dari jurnal atau dari buku jangan diubah-ubah bahasanya • Pengambilan diagnose dan intervensi kalau bisa dari nanda nic noc 	<i>Muji</i>
4	2 Mei 2020	<p>Bab IV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan utama menggunakan PQRST • Penampilan dipemeriksaan fisik masukkan ke diagnosa ke 2 • Penulisan diagnose sesuaikan dengan di bab 2 • Implementasi menggunakan fisioterapi dada atau postural 	<i>Muji</i>

		drainage?	
5	3 Juni 2020	Bab I, II, III, IVACC • Lengkapi persyaratan dan berkas untuk pengajuan siding UP	 

Lampiran 2

LEMBAR EVALUASI KTI

Nama mahasiswa : Rindy Nafa Claudia

NIM : AKX 17.116

Nama Pembimbing : Angga Satria Pratama,S.Kep.,Ners.,M.Kep

No	Tanggal	Saran dan Pertimbangan Pembimbing	Tanda Tangan
1	27 Agustus 2020	<ul style="list-style-type: none">Pembahasan ditambahkan asumsiDisesuaikan lagi antara teori dan kasusAbstrak harus terdapat intisari dari setiap babTulisan diperbaiki sesuai dengan panduan	
2	01 September 2020	<ul style="list-style-type: none">Abstrak diubah urutannya harus sesuaiLatar belakang abstrak susunannya angka kejadian sampai permasalahannya dijelaskanDaftar pustaka disesuaikan tulisannya sesuaikan dengan panduanDi BAB III dilihat lagi tulisan mengenai kliennya	
3	2 September 2020	<ul style="list-style-type: none">Sesuaikan diagnosa yang ada dikasus dengan yang ada diteori bab IITambahkan lagi dipembahasan mengenai asumsi untuk klien 1 dan klien 2Sesuaikan daftar pustaka dengan yang diteoriPenulisan diperbaiki	
4	3 September 2020	<ul style="list-style-type: none">Abstrak diperbaiki lagi penulisan	

		<ul style="list-style-type: none">• Daftar isi disesuaikan lagi halamannya• Perbaiki tulisan, margin, space, ukuran font• Siapkan draft untuk sidang akhir• ACC semua bab	
--	--	--	--

LEMBAR EVALUASI KTI

Nama mahasiswa : Rindy Nafa Claudia

NIM : AKX 17.116

Nama Pembimbing : Lia Nurlianawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep

No	Tanggal	Saran dan Pertimbangan Pembimbing	Tanda Tangan
1	29 Agustus 2020	<ul style="list-style-type: none">• Merubah abstrak sesuai juknis• Isi abstrak harus mengandung introduction, metode, result, analisis dan diskus• Tulisan abstrak inggris disesuaikan dengan panduan	
2	31 Agustus 2020	<ul style="list-style-type: none">• Daftar pustaka sesuaikan dengan yang diisi• Daftar pustaka penulisannya diperbaiki lagi• Abstrak perbaiki lagi sesuai dengan juknis IMRAD	
3	2 September 2020	<ul style="list-style-type: none">• Diagnosa yang diangkat sesuaikan dengan teori• Saran sesuaikan dengan hasil yang dibuat• Penulisan kesimpulan sesuaikan dengan tujuan yang dibuat	
4	3 September 2020	<ul style="list-style-type: none">• Perbaiki tulisan, margin, space, ukuran font• Lengkapi lampirannya• Siapkan draft untuk sidang akhir• ACC semua bab	

Lampiran 3

 **Fakultas Keperawatan**
Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Soekarno Hatta No.75A Bandung
022 7830 760, 022 7830 768
skku.ac.id contact@skku.ac.id

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien : By...Z

Jenis Kelamin/ No RM : Laki - laki / 01210673

Umur : 10 bulan

Diagnosa medis/ Ruang : Bronkopneumonia / Ruang Nuse Ibadah Atas

Alamat : Kp. Wangun RT.05 RW.05 Cacarua, Samarang

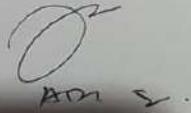
telah memperoleh penjelasan dan bersedia dengan sepenuhnya untuk menjadi pasien kelolaan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama Mahasiswa : Findy Napie Claudia
NIM : AFX 17.116
Fakultas : D3 Keperawatan Umum
Institusi : Universitas Bhakti Kencana

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

Garut 20 Januari 2019 2020

Pasien



Tanda tangan dan nama lengkap



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Soemarmo Hatta No.754 Bandung
022 7830 760, 022 7830 768
www.bku.ac.id contact@bku.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)

MENJADI PASIEN KELOLAAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien : Rini R
Jenis Kelamin/ No RM : Laki - laki / 01200915

Umur : 7 bulan

Diagnosa medis/ Ruang : Bronkopneumonia / Ruang Nese (Inden Afe)

Alamat : Jl. Sukedana RT.07 RW.22 Brebywulan

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

Nama Mahasiswa : Rindi Nap Cloudia

NIM : ALEX 17.116

Fakultas : D3 Keperawatan

Institusi : Universitas Bhakti Kencana

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

Garet, 4 februari 2019-2020

Pasien

di

Tanda tangan dan nama lengkap

Lampiran 4

 Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana						
LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN						
NAMA MAHASISWA		Rindy Napo Claudia				
NIM		AEX 17116				
NAMA PASIEN		Ivy Z.				
DIAGNOSA MEDIS		BHP				
No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
1.	28.1.2020	0400	I	Mengobati TTU usl: N = 155K/min, R = 12X S = 36,7, SpO ₂ = 91% 0420 I - Mengatur pernafasan O ₂ 2L dg nasal tenul usl = O ₂ nasal 34% ke 2L 0445 I - auscultasi suara nafes, catat suara tributus usl: suara nafes ronchi		
		0450	I	- memberikan obat cepo usl = obat sepo 3x40mg melalui IV		
		0515	I	- memberikan terapi neru NaCl 3% usl: sebat seprti diperlukan mengencer		
		0535	I	- memberikan fisiterapi dada usl: sebat yg brd diperlukan blm keluar		
		0550	I	- membersihkan klien usl = tubuh klien bersih		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Randy Nopika Claudia
NIM : AER 17116
NAMA PASIEN : Ty
DIAGNOSA MEDIS : BHP

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
		09.10	II	- membersihkan bagian telan hasil : telan terlihat fresh	J	RPA
		09.40	II	- membersihkan kuping hasil : tidak ada bekasan diterapkan telan	J	RPA
		10.10	II	- ciptakan lens yg teraprah hasil : pembenaran telan terap telan	J	RPA
		10.30	II	- mengobatkan tel tnts terbersih hasil : telongang negari	J	RPA
		11.00	III	- identifikasi pengaliran kay. telan tnts penyakit telan hasil : telurca kurus sabar	J	RPA
		11.15	III	- melatutu pentes BTP hasil : telurca rugi thui penyebab k penyakit yg diidomi telan	J	RPA
		12.10	III	- menyediakan informasi tnts penyakit telan hasil : telurca rugi telan penyakit telan		RPA



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Rindy Wope C
NIM : AFEK 17116
NAMA PASIEN : Dwi L
DIAGNOSA MEDIS : RHTP

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
		15.30	I	- obs TTV hs1 = P = 121x/min. R = 65x, S: 36.5°C SPO2 = 88%		
		16.00	I	- berikan obat cefto hs1 = obat cefto 3x400mg titik akibatnya		
		16.15	I	- pemberian O2 2L hs1 = O2 masuk sbkt II		
		17.00	F	- terapi nafsu NaCl hs1: setren mengering		
		17.20	I	- nebulizer fisoferip cladac hs1: setren blr telur		
	29-1-20 29-1-20	07.15	II	- cpt inspesi traktik hs1: ter nebulizer bed mating		
		08.30	I	- obs TTV hs1 = P = 140x, R: 53x, S: 37.2 SPO2 = 95%		
		09.45	I	- ausstel score naps, catat score tubuh hs1: trdpt score ronchi		
		10.15	I	- ambilkan O2 2L hs1: O2 want II		
		09.00	I	- nebulizer obat zovo hs1: cefto 3x400mg nebulizer		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA: *Rivdy Neri Cladie*
NIM: *AKR 171116*
NAMA PASIEN: *P.T.*
DIAGNOSA MEDIS: *DTT*

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	24-1-20	07.00	I	- bentuk spontan auscult suara naps. catat suara tabung Wst: tidak suara ronchi	<i>Z</i>	<i>(Signature)</i>
	24-1-20	07.00	I	- obs TTV Wst: N = 124x, R = 40x, S = 26x, SpO ₂ = 94%	<i>Z</i>	<i>(Signature)</i>
	24-1-20	07.00	I	- nebulisator O ₂ LC	<i>Z</i>	<i>(Signature)</i>
	24-1-20	07.00	I	- nebulisator obat ceto Wst: obat ceto 240mcg netanol 10	<i>Z</i>	<i>(Signature)</i>
	24-1-20	07.00	I	- auskultasi suara naps Wst: tidak suara ronchi	<i>Z</i>	<i>(Signature)</i>
	01-2-20	07.00	I	- nebulisator nebu NEEB Wst: sekret nangka	<i>Z</i>	<i>(Signature)</i>
	01-2-20	07.00	I	- nebulisator obat Wst: sekret telur	<i>Z</i>	<i>(Signature)</i>
	01-2-20	07.00	II	- colutori perangsang tnts Febreksin dari ptm Wst: telur asam rasa hamam	<i>Z</i>	<i>(Signature)</i>
	01-2-20	07.00	III	- nebulisator penghir tnts pembasit pleystat ptm Wst: telur asam rasa hamam	<i>Z</i>	<i>(Signature)</i>



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Rendy Ngape Claudio
NIM : AKB 1111
NAMA PASIEN : Dyr 2
DIAGNOSA MEDIS : TPTK

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
		08.20	I	- multimo farapi nobu NaCl 1%		
		08.25	I	- hsl= sefret nresencer		
		10.00	I	- fisioterapi dada		
				hsl = sefret blr teluer		
		10.15	I	- ungganti baju telen		
				hsl = baju telen fresh		
		11.00	II	- edukasi tel. telen tnts kebersihan diri telen		
				hsl = teluage nrg tnt tnts prsthus kbrsmo diri telen		
		11.45	II	- mengadakan informasi untuk tel telen tnts badan telen		
				hsl = teluage loktaya tnts karusel telen		
		13.00	I	- OFT TPU		
				hsl = N = 132x/NxJ , P : 42x , S = 36,7°C , SPG = 0,92		
		13.45	I	+ nuklirn obat ceto		
				hsl = ceto 3X400mg nebul		
		14.00	I	- IV		
				- injeksi probenecid 0,2g		
		14.45	I	hsl = O2 nasuk sbtk dL		
				- terapi nobu NaCl		
		15.00	I	hsl = sefret nresencer		
				- fisioterapi dada		
				hsl = sefret teluer tene		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA: Lindy Nur Clodie
NIM: PEX 19.116
NAMA PASIEN: Ry. R.
DIAGNOSA MEDIS: DHP

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	4-2-20	07.00	I	-obs TRU hsl: N = 22x/mm ³ , R: 16x, S = 36.8°C, SPo ₂ : 88%.	SL	THF
		07.30	I	-memberikan O ₂ hsl: O ₂ 8but 2L		
		07.45	I	austutrisi suara negatif, suara negatif tubuh hsl: suara duduk, ronchi	SL	THF
		08.00	II	mengukur frekuensi telitik pernafasan & gerakan dada hsl: tidak garuk dada		
		08.15	I	-memberikan obat cepe hsl: cepo 7x 400mg, anibutin 4x 500mg		
		08.20	I	-terapi nebulizer NaCl hsl: Betret negatif	SL	THF
		08.45	I	- fisioterapi dada, hsl: Sekret bln telur		
		09.00	II	-postur tangan semi power		
		11.20	I	-obs TRU hsl: N: 116 x, R: 49, S: 37 SPo ₂ : 84%	SL	THF
		11.30	I	-memberikan obat cepe		
		12.00	I	-memberikan O ₂ 2L		
		12.20	I	-memberikan terapi nebulizer NaCl		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Rindy Napo Claudio.....
NIM : ARX 17116.....
NAMA PASIEN : Sy. P.....
DIAGNOSA MEDIS : DTH.P.....

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
		1645	I	- fisioterapi dada		
		1700	I	- auskultasi ngoronggi dada - neoprene		
		17.15	II	- menempatkan klien semi poster		
	07-2-20	08.15	I	- obSTTU	SJ	RPH
		08.30	I	- auskultasi suara nafas		
		0845	I	- mengutamakan pribanan D.I.L.L		
		09.00	I	- mengikuti frekuensi, kedalaman gerakan dada klien	SJ	RPH
		08.00	I	- memberikan obat Cefo & antitran		
		08.15	I	- melakukan terapi nebulizer NaCl		
		08.40	I	- melakukan fisioterapi dada	SJ	RPH
		09.00	I	- menempatkan klien semi poster		
		10.30	I	- obs TTV		
		16.00	I	- memberikan obat cepavantikan		
		16.30	I	- auskultasi suara nafas - neoprene	SJ	RPH
		16.30	I	- mengikuti frek, kedalaman gerakan dada klien		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Rindy Napie Chadi
NIM : ATR 17116
NAMA PASIEN : R.
DIAGNOSA MEDIS :

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
		6.10	I	melakukan terapi nebulizer Nac	SJ	SH
		7.00	I	melakukan fisioterapi dada	SJ	SH
		17.10	I	melengkukkan pasien O2 2L	SJ	SH
		17.30	II	menposisikan pasien semiperker - obat TV	SJ	SH
	6.1-10	07.30	I	austultasi suara napas, tubker	SJ	SH
		07.45	I	mengeksplorasi frek kedutanan profesional & gigitan dada	SJ	SH
		08.00	I	-nebulizer obat cepat amukan	SJ	SH
		08.30	I	melakukan terapi nebulizer Nac	SJ	SH
		08.45	I	melakukan fisioterapi dada	SJ	SH
		09.00	I	-nebulizer O2 2L	SJ	SH
		09.15	II	menposisikan pasien semiperker	SJ	SH
		10.30	I	obat TV	SJ	SH
		11.45	I	austultasi suara naps tubker	SJ	SH
		12.00	I	menembangkan obat	SJ	SH
		12.15	I	koj frek profesional & gigitan dada	SJ	SH
		12.30	I	terapi nebulizer Nac	SJ	SH
		12.45	I	fisioterapi dada	SJ	SH
		12.45	I	nebulizer O2 2L	SJ	SH

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

- | | |
|-------------------------|--|
| 1. Pokok Bahasan | : Pencegahan Resiko Infeksi |
| 2. Sub pokok pembahasan | : a. Pengertian Brocopneumonia
b. Penyebab Terjadinya Brocopneumonia
c. Tanda dan Gejala Brocopneumonia
d. Penatalaksanaan Brocopneumonia |
| 3. Sasaran | : Keluarga pasien |
| 4. Hari/ Tanggal | : Selasa, 28 Januari 2020 |
| 5. Waktu | : 08.00-09.00 |
| 6. Tempat | : Ruang Nusa Indah Atas Dr.slamet Garut |
| 7. Penyuluhan | : Rindy Nafa Claudia |

I. ANALISIS SITUASI

Anak merupakan hal yang penting artinya bagi sebuah keluarga. Selain sebagai penerus keturunan, anak pada akhirnya juga sebagai generasi penerus bangsa. Oleh karena itu tidak satupun orang tua yang menginginkan anaknya jatuh sakit, lebih-lebih bila anaknya mengalami bronkhopnemonia. Bronkhopnemonia merupakan infeksi saluran pernafasan yang dapat melemahkan daya tahan tubuh, penyakit ini bersifat sekunder.

II. TUJUAN UMUM

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan para ibu-ibu khususnya dan anak-anak dapat memahami dan mengerti tentang

Bronkhopnemonia. Sehingga diharapkan akan ada perubahan perilaku dari pasien dan juga keluarga kearah yang lebih baik.

III. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan ibu-ibu dan anak-anak selama ±30 menit, diharapkan pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali:

- a. Pengertian Brocopneumonia
- b. Penyebab Terjadinya Brocopneumonia
- c. Tanda dan Gejala Brocopneumonia
- d. Penatalaksanaan Brocopneumonia

IV. METODE PEMBELAJARAN

- a. Ceramah

V. ALAT DAN MEDIA PERAGA PENYUUHAN

- a. Leaflet

I. Langkah Kegiatan

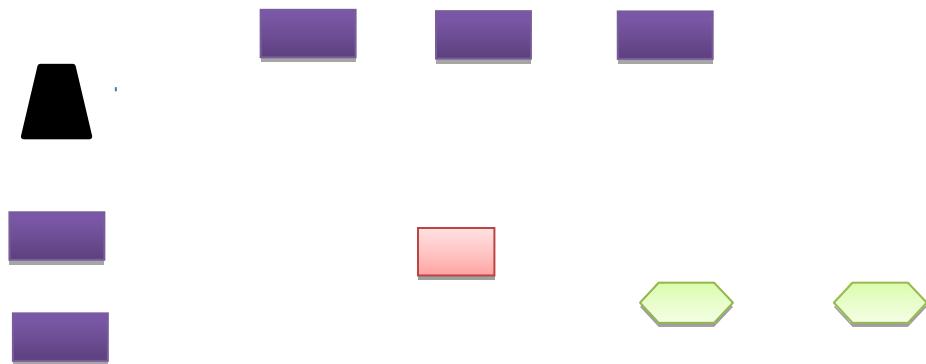
Tahap Kegiatan	Kegiatan Pelaksana	Waktu
Pendahuluan	<ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan pertemuan dan mengucapkan salam2. Menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus pertemuan ini3. Menyampaikan waktu yang akan digunakan dan mendiskusikannya4. Apresiasi	5 menit

Penyajian materi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan apa yang dimaksud dengan broncopneumonia 2. Menjelaskan tujuan dari broncopneumonia 3. Menjelaskan penyebab terjadinya broncopneumonia 4. Menjelaskan tanda dan gejala broncopneumonia. 5. Menjelaskan cara mencegah broncopneumonia 	25 menit
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membatalkan keluarga untuk bertanya. 2. Memberikan pertanyaan kepada keluarga 3. Peserta mengerti seluruh materi penyuluhan yang disampaikan 	7 menit
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluhan mengucapkan terima kasih kepada keluarga 2. Mengucapkan salam penutup 	5 menit

II. Evaluasi Jenis Proste

1. Pengertian Brocopneumonia
2. Penyebab Terjadinya Brocopneumonia
3. Tanda dan Gejala Brocopneumonia
4. Penatalaksanaan Brocopneumonia

III. Setting Tempat



Keterangan :



: Pintu



: Dosen dan CI



: Tempat Pemateri



: Bad Pasien

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia adalah radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri,virus, jamur dan benda asing.

Pada kasus bronkopneumonia anak mengalami sesak nafas, batuk, demam tinggi, gelisah, muntah-muntah, diare,, kejang, dan kebiruan pada hidung dan mulut. Pada keadaan dimana penderita tidak dapat penanganan yang tepat akan menimbulkan komplikasi-komplikasi seperti ateletaksis, empisema, abses paru, endokarditis jika menyebar ke jantung dan meningitis jika menyebar ke otak. Hal tersebut dapat menimbulkan keadaan yang membahayakan bagi anak.

Untuk itu, perlu dilakukan penyuluhan tentang penanganan bronkopneumonia, agar masyarakat, terutama orang tua yang memiliki anak yang menderita bronkopneumonia bisa mengetahui dan melakukan tindakan penanganan yang tepat.

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Bronchopneumoni adalah salah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran berbercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi di dalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan di sekitarnya. (Smeltzer & Suzanne C, 2002 : 572).

Bronchopneumonia adalah suatu peradangan paru yang biasanya menyerang di bronkeoli terminal.

Kesimpulannya bronchopneumonia adalah jenis infeksi paru yang disebabkan oleh agen infeksius dan terdapat di daerah bronkus dan sekitar alveoli.

Bronkopneumonia adalah salah satu peradangan paru yang terjadi pada jaringan paru atau alveoli yang biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratus bagian atas selama beberapa hari. Yang dapat disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing lainnya.

B. Penyebab Terjadinya Broncopneumonia

Timbulnya bronchopneumonia disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, protozoa, mikobakteri, mikoplasma, dan riketsia. (Sandra M. Nettiria, 2001 : 682) antara lain:

1. Bakteri : Streptococcus, Staphylococcus, H. Influenzae, Klebsiella.
2. Virus : Legionella pneumoniae
3. Jamur : Aspergillus spesies, Candida albicans
4. Aspirasi : Zat kimia(talk),makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung ke dalam paru-paru
5. Udara yang dingin dan imun yang lemah

C. Tanda dan Gejala Brokopneumonia

Tanda dan gejala bronkhopnemonia adalah :

- Suhu meningkat
- Nafas cepat dan sesak
- Nyeri dada
- Batuk dan pilek
- Kesulitan dalam menelan
- Demam kadang disertai menggigil
- Sesak nafas saat dingin
- Takipnea(Nafas Cepat)

D. Penatalaksanaan Brokopneumonia

1. Antibiotic
2. Terapi supportif umum
 - Terapi oksigen
 - Fisioterapi dada(postural drainase)
 - Pengaturan cairan
 - Nutrisi dengan kalori cukup
3. Istirahat yang cukup
4. Posisikan semi fowler
5. Hindari udara dingin yang berlebih

PENUTUP

A. Kesimpulan

Bronkopneumonia adalah salah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran bercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi di dalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan di sekitarnya (Smeltzer & Suzanne C,2002:57).

Bronkopneumonia adalah peradangan paru yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi jamur dan seperti bakteri, virus, dan benda asing(Ngastiyah,2005).

SUMBER KEPUSTAKAAN

1. Departemen Kesehatan RI (1996). Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Depkes ; Jakarta.
2. Guyton (1994). Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit : EGC penerbit Buku Kedokteran. Jakarta.
3. Price & Wilson. Patofisiologi Volume 2 Ed. 6 : EGC penerbit Buku Kedokteran. Jakarta
4. <http://paru-paru.com/penyakit-pneumonia/>
5. Hood Alsagaff, dkk (1995). Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru. Airlangga Press Surabaya.

C PENYEBAB **BROKOPNEUMONIA**

PRAKTIK KEPERAWATAN ANAK DAN MATERNITAS



Bronkopneumonia adalah penyebaran bercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi di dalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan di sekitarnya (Smeltzer & Suzanne C,2002:57).

Disusun Oleh :

Rindy Nafa Claudia

Program Studi DIII Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana
Bandung

5. Udara yang dingin dan imun yang lemah
4. Aspirasi : Zat kimia(talk),makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung ke dalam paru-paru
3. Jamur :Aspergillus pneumoniae
2. Virus : Legionella Streptococcus
1. Bakteri :

Timbulnya bronchopneumonia disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, protozoa, mikobakteri, mikoplasma,antara lain:

TANDA DAN GEJALA

- 
- 1. Suhu meningkat
 - 2.Nafas cepat dan sesak
 - 3. Nyeri dada
 - 4. Batuk dan pilek
 - 5. Kesulitan dalam menelan
 - 6. Demam kadang disertai menggigil
 - 6.Sesak nafas saat dingin
 - 7.Takipnea(Nafas Cepat)

PENATALAKSANAAN BROCOPNEUMONIA

- 1. Antibiotic
- 2. Terapi supportif umum
 - Terapi oksigen
 - Fisioterapi dada (postural drainase)
 - Pengaturan cairan
 - Nutrisi dengan kalori cukup
- 3. Istirahat yang cukup
- 4. Posisikan semi fowler
- 5. Hindari udara dingin

TERIMAKASIH ☺

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

Maidartati

Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas BSI

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

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

Keywords: ARI In Children, Airway Clearance, Chest Physiotherapy

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

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

PENDAHULUAN

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

Dari hasil pemetaan yang dilakukan Depkes RI, angka kejadian Pneumonia masih tinggi di sejumlah provinsi di Indonesia pada tahun 2009 antara lain : NTB (71. 45%), disusul oleh provinsi Jabar (46.16 %), Babel (41. 41%), Bengkulu (20. 91%), Riau (21.5%) dan diikuti oleh provinsi lain diseluruh Indonesia, oleh karena itu pneumonia perlu mendapat perhatian (Kemenkes RI, 2010).

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

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

KAJIAN LITERATUR

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

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

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

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

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

Tujuan Khusus

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

METODE PENELITIAN

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

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

Metode Pengumpulan Data

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

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

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

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

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

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

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

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

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

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

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

Sumber : data penelitian diolah (Agustus, 2013)

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

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

Analisa bivariat

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

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

Fisioterapi dada	Mean	SD	Min-Max	P-value
Sebelum	45.00	1.323	43 - 47	0,000
Setelah	40.59	1.583	38 - 44	

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa rata-rata frekwensi nafas sebelum dilakukan fisioterapi dada 45.00 kali/menit dan setelah dilakukan fisioterapi 40.59 kali/menit. Analisis lebih lanjut menunjukan terdapat perbedaan yang bermakna antara rerata frekwensi nafas responden, dengan kata lain bahwa secara signifikan Fisioterapi dada dapat menurunkan frekwensi nafas dengan p-value 0.000, $P<0.05$.

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

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

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

Fisioterapi dada	Jalan nafas		χ^2	P-value
	Tidak bersih	Bersih		
Sebelum	17	0	1.471	0,225
Setelah	6	11		

Sumber : data penelitian diolah (Agustus, 2013)

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

Interpretasi dan diskusi hasil

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

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

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

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

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

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

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil beberapa penelitian yang pernah

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

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

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

Gomes pada tahun 2012 melakukan penelitian bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas terapi fisik dada dalam mengurangi skor klinis pada bayi dengan bronkiolitis virus akut dalam kelancaran pengeluaran sputum. Prosedur dilakukan pembagian tiga kelompok:

Kelompok 1:
Memberikan intervensi Terapi Dada fisik (berakhirnya lambat berkepanjangan);

Kelompok 2:

Memberikan Terapi Dada konvensional Terapi fisikCPT (*Chest fisioteraphy*)(dimodifikasi postural drainase, kompresiekspirasi, getaran dan perkuji)

Kelompok 3:

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

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

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

Keterbatasan Penelitian

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

Implikasi penelitian

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

PENUTUP

Kesimpulan

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

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

Saran

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

REFERENSI

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

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

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Rindy Nafa Claudia

Tempat, tanggal lahir : Metro, 27 November 1999

Agama : Islam

Alamat : Jl. Sutan Syahrir Gg. Rimba No.01 16.C RT/RW 25/06
Kel. Mulyojati, Kec. Metro Barat, Kota Metro, Lampung

Pendidikan

2004 – 2005 TK Bhayangkari Metro

2005 – 2011 SD Pertiwi Teladan Metro

2011 – 2014 SMP Muhammadiyah 1 Metro

2014 – 2017 SMA Negeri 5 Metro

2017 – 2020 Universitas Bhakti Kencana Bandung