

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Bronkitis

2.1.1 Definisi Bronkitis

Yaitu peradangan atau juga bisa disebut infeksi yang terdapat di saluran nafas yang menginfeksi pada bronkus. Bronkitis biasanya menginfeksi pada anak-anak yang disekitar tempat tinggalnya terdapat polutan, seperti orang-orang merokok diluar atau didalam ruangan, kendaraan bermotor yang menyebabkan polusi udara, dan pembakaran yang menyebabkan asap biasanya saat masak menggunakan kayu bakar. Pasien bronkitis banyak ditemukan dengan keluhan seperti batuk, mengi, penumpukan sputum dan sesak nafas (Marni, 2014).

2.1.2 Klasifikasi bronkitis

Bronktis dibagi menjadi dua bagian, diantaranya:

1. Bronkitis akut

Bronkitis akut adalah infeksi akut yang terjadi pada saluran nafas bawah, biasanya akan muncul gejala yang lebih singkat dan mendadak. Pada bronkitis akut penyebab pada peradangan dan inflamasi itu dikarenakan bakteri ataupun virus dan kondisi akan lebih parah yang disebabkan oleh polusi udara karena rokok dan kendaraan.

2. Bronkitis kronik

Bronkitis kronik yaitu terjadinya peradangan pada bronkus yang berlangsung selama beberapa saat dan terjadinya hambatan atau obstruksi pada aliran udara normal dalam bronkus.

Bronkitis kronik dibagi menjadi tiga, yaitu:

- a. Ringan, biasanya muncul dengan gejala atau keluhan ringan seperti batuk.
- b. Mukopurulen, biasanya muncul dengan ditandai batuk dengan mengeluarkan dahak kental dan purulent/berwarna kekuningan.
- c. Saluran pernafasan menyempit, biasanya muncul disertai gejala seperti batuk berdahak disertai sesak nafas dan terdapat suara mengi (Nanda, 2015)

2.1.3 Etiologi

Bronkitis akut biasanya akan muncul disebabkan karena virus seperti *virus influenza*, *rhinovirus*, *Syncirial Virus (RSV)*, *Coxsackie virus* dan *virus parainfluenza*. Sedangkan menurut pendapat lainnya penyebab ini bisa terjadi bisa melalui zat iritasi yaitu seperti asam lambung hal ini ditemukan setelah terjadinya aspirasi pada saat sesudah muntah yang menyebabkan bronkitis kronis. Dan pada bronkitis yang disebabkan oleh bakteri biasanya akibat dari *Bardetella pertuassis*, *Mycoplasma pneumonia* bisa mengakibatkan terjadinya bronkitis akut dan dapat terjadi terhadap anak diatas usia lima tahun atau remaja yang tidak diimunisasi. Bronkitis akut mempunyai tanda-tanda yang paling sering muncul yaitu batuk secara terus menerus

dalam satu ekspirasi. Dan saat batuk akan mengeluarkan dahak lengket dan kental (Nanda, 2015)

2.1.4 Manifestasi klinis

Tanda yang muncul pada bronkitis kronik dan akut yaitu:

1. Pada bronkitis akut diantaranya:
 - a. Demam,
 - b. Batuk,
 - c. Terdapat suara tambahan,
 - d. Wheezing, dan
 - e. Produksi sputum meningkat.
2. Pada bronkitis kronis diantaranya:
 - a. Sering mengalami infeksi saluran pernafasan disertai dengan batuk,
 - b. Tanda bronkitis akut bisa berlangsung selama kurang lebih 2-3 minggu,
 - c. pernafasan menjadi sulit disebabkan saluran pernafasan atas tersumbat, dan
 - d. Produksi sekret meningkat dan berwarna hijau atau kuning (Nanda, 2015).

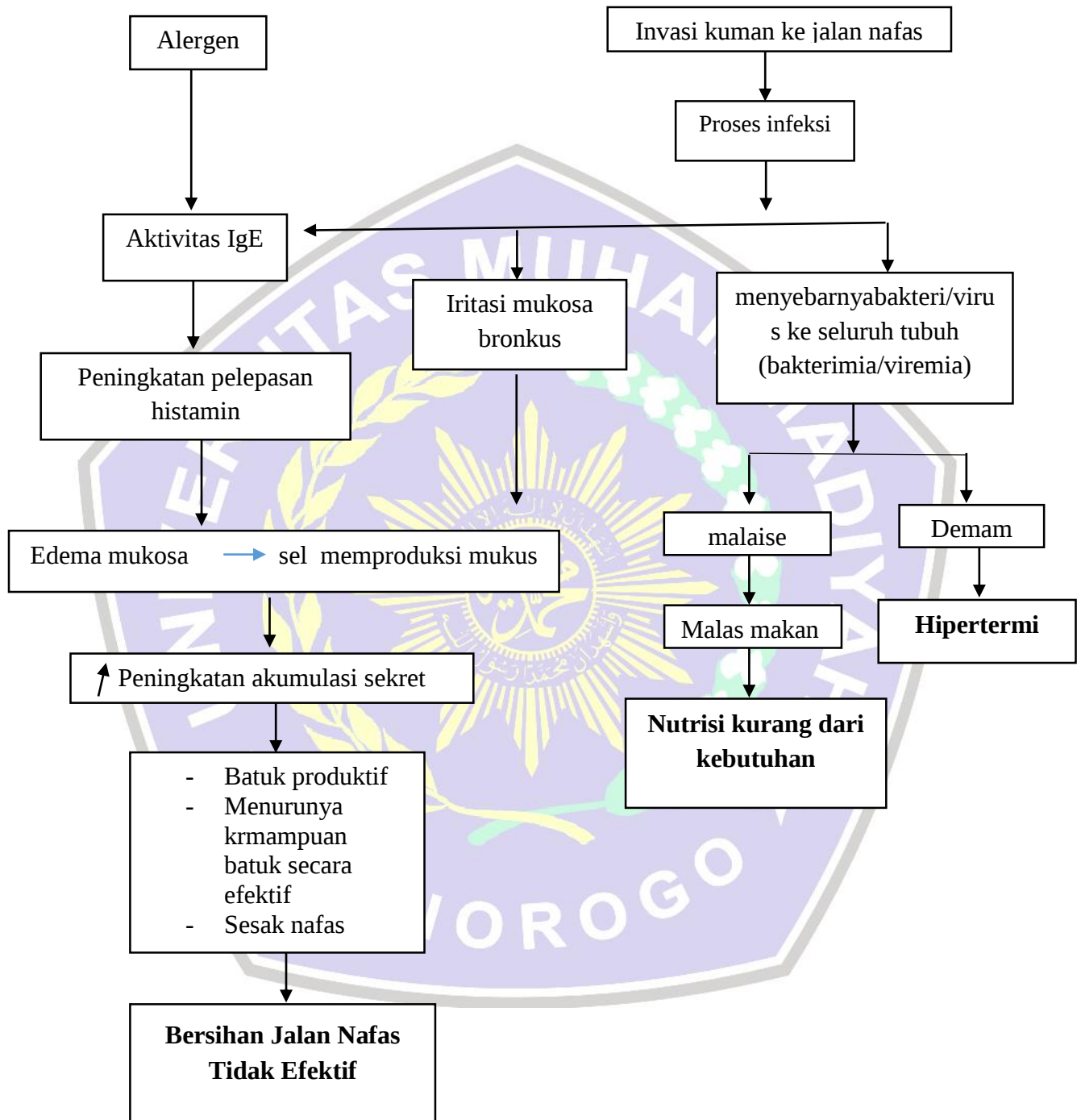
2.1.5 Patofisiologi

Terjadinya bronkitis itu bisa diakibatkan oleh paparan infeksi maupun non infeksi. Apabila terjadi iritasi maka timbulah inflamasi yang mengakibatkan *vasodilatasi*, *kongesti*, edema mukosa dan *bronkospasme*. Hal ini dapat menyebabkan aliran udara menjadi tersumbat, oleh sebab itu

mucocilliary defence pada paru mengalami peningkatan serta kerusakan, dan cenderung lebih mudah terjangkit infeksi, pada saat timbulnya infeksi maka kelenjar mukus akan terjadi hipertropi serta hiperplasia sehingga meningkatnya produksi sekret dan dinding bronkial akan menjadi tebal sehingga aliran udara akan terganggu. Sekret yang mengental dan berlebihan akan mengganggu dan aliran udara menjadi terhambat baik itu aliran udara kecil maupun aliran udara yang besar.

Pembengkakan bronkus serta sekret yang kental akan mengakibatkan rusaknya jalan pada pernafasan dan terganggunya pertukaran gas pada alveolus terutama pada saat ekspirasi. Saluran pernafasan akan terpeangkap di distal paru dan akan mengalami kolaps. Rusaknya hal tersebut dapat mengakibatkan penurunan ventilasi alveolar, asidosis, dan hipoksia. Apabila penderita oksigennya kurang maka akan terjadinya resiko ventilasi yang tidak normal, maka penurunan PaO_2 akan terjadi dan apabila sampai ventilasi rusak maka akan mengalami peningkatan $PaCO_2$, hal itu dilihat dari sianosisnya. Apabila penyakit mulai memarah maka produksi sekret akan berwarna kehitaman disebabkan oleh infeksi pulmona (Somantri,2009).

2.1.6 Pathway bronkitis



Gambar 2.1. Patofisiologi Bronkitis.

Sumber : Muttaqin, 2012

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

1. Pemeriksaan fungsi paru

Bertujuan untuk melihat batas normal kapasitas paru dan volume, apabila ada kelebihan atau kurang itu menunjukkan malfungsi pada system paru.

Normalnya yaitu 12-16x / menit, yang dapat mengangkat udara sekitar lima liter pada usia dewasa, dan pada usia anak normalnya adalah 24x / menit.

Nama alatnya yaitu *spirometer*.

2. Rontgen thoraks

Jika melihat konsolidasi di bagian paru itu menunjukkan kapasitas paru menurun.

3. Kadar gas darah

Untuk mengetahui ukuran oksigenasi, saturasi O₂, kadar pada CO₂, pH/keseimbangan asam basa, kadar bikarbonat, dan kurang lebihnya basa.

Analisa pengukuran pada gas darah:

- a. Saturasi O₂ lebih dari 90%.
- b. PaCO₂ normal 35-45 mmHg,
- c. PH normal 7,35-7,45,
- d. Nilai normal PaO₂ adalah 80-100 mmHg,
- e. Total nilai normal CO₂ yang terdapat pada plasma yaitu 24-31 mEq/l,
dan

f. Nilai normal HCO_3 yaitu 21-30 mEq/l.

4. Pemeriksaan laboratorium

Tujuan dari pemeriksaan laboratorium agar dapat melihat perubahan terhadap peningkatan eosinophil Sputum (Nanda, 2015).

2.1.8 Komplikasi

1. Efusi pleura dan pleuritis bisa secara bersamaan terjadi dengan timbulnya pneumonia.
2. Bila dahak tetap tinggal akan terjadi bronkiektatis.

2.1.9 Penatalaksanaan

1. Tindakan keperawatan
 - a. Mengontrol batuk dan mengeluarkan sputum atau dahak (fisioterapi dada),
 - b. Memberi minumm yang banyak
 - c. Sering mengubah posisi pasien,
 - d. Melakukan nebulizer, dan
 - e. Inhalasi.
2. Tindakan medis
 - a. Sebaiknya tidak diberikan obat antihistamin yang berlebih,
 - b. Pemberian antibiotic bila dicurigai adanya infeksi bacterial,
 - c. Berikan efedrin 0,5-1 mg/kg (berat badan) 3x dalam sehari, dan
 - d. Pembeian Chloran hidran 30 mg/kg BB sebagai sedative.

2.2 Konsep Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

2.2.1 Pengertian Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Yaitu suatu hal yang terjadi pada seseorang yang sedang mengalami ancaman nyawa ataupun potensial yang terdapat di saluran nafas, dikarenakan penderita tidak mampu untuk melakukan batuk efektif. Diagnosa ini muncul apabila munculnya tanda-tanda mayor seperti tidak mampuan melakukan batuk atau batuk tidak efektif, serta tidak mampunya mengeluarkan mucus pada saluran pernafasan. Dan untuk menegaskan diagnosi ini biasanya akan muncul tanda minor berupa suara nafas yang tidak normal, perubahan pada frekuensi nafas, pada irama pernafasan, dan kedalaman nafas (Carpenito & Moyet, 2013).

Bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu dimana saat seorang individu mengalami suatu anacama yang nyata atau potensial pada status pernafasan sehubungan dengan ketidakmampuan untuk melakukan batuk secara efektif.

2.2.2 Etiologi

Faktor yang dapat mempengaruhi bersihan jalan nafas tidak efektif menurut Tim Pokja SDKI SDPP PPNI (2018) yaitu:

1. Terdapat benda asing pada saluran nafas,
2. Adanya jalan nafas buatan,
3. Alergi pada saluran nafas,
4. Peningkatan produksi sputum,
5. Batuk tidak efektif,
6. Faktor fisiologis,

7. Proses infeksi,
8. Menurunnya kemampuan mengikat O₂,
9. Menurunnya konsentrasi O₂,
10. Meningkatnya metabolisme, dan
11. Kondisi yang mempengaruhi pergerakan dinding dada.

2.2.3 Proses Terjadinya

Obstruksi pada saluran nafas adalah suatu keadaan dimana terdapat pernafasan yang tidak normal dikarenakan tidak mampunya untuk melakukan batuk yang efektif, biasanya sering diakibatkan oleh mucus yang mengental dan berlebihan disebabkan karena terjadinya infeksi, imobilisasi serta statis sekresi yang kurang efektif. Jika terjadi secara terus menerus bisa menyebabkan sumbatan yang dapat menyebabkan udara akan terperangkap pada bagian distal pada saluran pernafasan. Sehingga timbulah suara abnormal pada fase ekspirasi yang panjang.

2.2.4 Manifestasi klinis

Gejala-gejala menurut Tim Pokja SDKI SDPP PPNI (2018) seperti berikut:

1. Dyspnea,
2. Batuk,
3. Produksi sputum,
4. Wheezing, dan
5. Sesak nafas.

2.2.5 Pemeriksaan Diagnostik

1. Latihan nafas

Untuk mengetahui ketidakmampuan penderita untuk melakukan batuk yang efektif serta juga untuk tujuan membersihkan trakea, laring, serta pada bronkus dari secret atau kotoran yang terletak pada saluran pernafasan.

2. Bronkografi

Untuk mengetahui keadaan fisual bronkus sampai pada cabang bronkus.

3. Fisioterapi dada

Fisioterapi dada bertujuan untuk membantu mengeluarkan secret pada penderita dengan gangguan pada pernafasan dengan teknik *postural dreinase, clapping* dan *vibrasi*.

4. Pemberian oksigen

Bertujuan agar kebutuhan oksigen tercukupi pada paru yang melalui jalan nafas dengan cara menggunakan alat bantu oksigen (Ikawati, 2013).

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.3.1. Pengkajian

Yaitu suatu pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien baik fisik, mental, social dan lingkungan (Dermawan, 2012).

1. Data Umum

Meliputi nama, umur, agama, alamat, jenis kelamin, nomor register, status perkawinan, pendidikan, bahasa yang digunakan, golongan darah, asuransi, tanggal MRS, diagnose medis (Wahid, 2013). Bronkitis rentan terjadi pada anak dengan kondisi lingkungan yang terdapat polutan, seperti orang tua yang merokok dan orang yang memasak menggunakan kayu bakar.

2. Keluhan Utama

Penderita bronkitis yang sering dirasakan adalah sulit untuk bernafas atau sesak nafas, batuk secara terus menerus, adanya suara nafas tambahan seperti *wheezing*.

3. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat pada kesehatan sekarang meliputi cerita tentang berlangsungnya penyakit yang dialami oleh pasien dari munculnya keluhan pertama kali kemudian pasien dibawa ke rumah sakit kemudian saat masuk rumah sakit. apakah pernahkan pasien diperiksakan ke klinik lainnya selain ke rumah sakit yang saat ini ditempatinya, serta pengobatan apa yang telah diberikan kepada pasien dan apa perubahan yang dirasakan saat menerima pengobatan tersebut, hal ini didapatkan pada saat melakukan pengkajian pada pasien.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat pada masalah kesehatan dahulu apakah anak pernah memiliki penyakit yang berkaitan dengan pernafasan, atau penyakit keturunan dari keluarga yang memiliki penyakit pernafasan.

5. Riwayat penyakit keluarga

Dalam riwayat penyakit keluarga ini menyebutkan ada tidaknya keluarga atau kerabat yang memiliki penyakit genetik seperti penyakit pernafasan.

6. Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan

Pola fungsi kesehatan pada klien:

a. Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat

Adanya tindakan medis dan perawatan di rumah sakit mempengaruhi perubahan persepsi tentang kesehatan, tapi kadang memunculkan persepsi yang salah terhadap pemeliharaan kesehatan. Kemungkinan adanya riwayat kebiasaan merokok, minum alkohol dan penggunaan obat-obatan bisa menjadi faktor predisposisi timbulnya penyakit.

b. Pola nutrisi dan metabolisme

Mengukur tinggi badan dan berat badan untuk mengetahui status nutrisi pasien, selain itu perlu juga ditanyakan kebiasaan makan dan minum sebelum dan sesudah MRS. Penderita bronkitis biasanya nafsu makan menurun dikarenakan akibat terganggunya saluran pernafasan.

c. Pola eliminasi

Pada pengkajian eliminasi yang ditanyakan mengenai kebiasaan sebelum dan sesudah MRS defekasi klien.

d. Pola tidur dan istirahat

Klien akan susah tidur dikarenakan mengalami gangguan pada saluran nafas.

e. Pola aktifitas

Menggambarkan pola latihan, aktifitas, fungsi pernafasan saat aktifitas, irama pernafasan saat beraktifitas, frekuensi saat aktifitas, dan kedalaman pernafasan.

7. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

a. Keadaan umum

Klien dengan bronkitis akan mengalami keluhan batuk, sesak nafas dan tiak dapat mengeluarkan dahaknya.

b. Tanda-tanda vital

Repirasi rate cenderung meningkat karena sesak nafas.

c. Pemeriksaan kepala

Inspeksi : lesi tidak tampak, odem pada kepala tidak tampak, kepala simetris.

Palpasi : dikepala tidak teraba benjolan, nyeri tekan tidak ada, turgor kulit elastis.

d. Pemeriksaan rambut

Inspeksi : warna rambut hitam, pertumbuhan rambut merata, rambut pendek, bersih, tidak ada ketombe ataupun kutu.

Palpasi : rambut halus, tidak rontok.

e. Pemeriksaan wajah

Inspeksi : wajah tampak simetris, lesi tidak ada, bentuk wajah bulat.

Palpasi : massa tidak teraba, nyeri saat ditekan tidak ada.

f. Pemeriksaan mata

Inspeksi : kedua mata sama, tidak terdapat lesi dikelopak mata, reflek kedip baik, konjungtiva anemis, pergerakan bola mata baik.

Palpasi : mata tidak teraba benjolan, tidak adanya nyeri saat ditekan.

g. Pemeriksaan hidung

Inspeksi : lubang hidung sama, tidak kotor, tidak terdapat lesi, tidak terlihat adanya penumpukan sekret pada hidung, pernafasan cuping hidung, terpasang alat bantu nafas.

Palpasi : nyeri tekan tidak ada, tidak teraba massa.

h. Pemeriksaan mulut dan faring

Inspeksi : kelainan kongenial seperti bibir sumbing tidak ada, mukosa kering, mulut simetris, tidak terdapat lesi, mulut bau, uvula tepat berada ditengah, tidak ada pembengkakan pada tonsil.

Palpasi : tumor atau benjolan pada mulut tidak teraba, nyeri tekan pada area mulut dan pipi tidak ada.

i. Pemeriksaan telinga

Inspeksi : kedua telinga simetris, bentuk telinga normal sama besar, tidak ada lesi, tidak terpasang alat bantu pendengaran.

Palpasi : tidak terdapat massa/tumor pada kedua telinga, tidak terdapt nyeri tekan.

j. Pemeriksaan thoraks

1) Pemerksaan paru

Inspeksi : pernafasan tidak teratur, pergerakan dinding dada sama antara kanan dan kiri, pergerakan dinding dada cepat.

Palpasi : vocal fremitus menurun

Perkusi : Suara sonor.

Auskultasi : terdengar suara tambaha seperti ronki.

2) Pemeriksaan jantung

Inspeksi : tampak Ictus cordis.

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5 midclavikula.

Perkusi : Suara pekak.

Auskultasi: Suara tunggal.

k. Pemerikaan abdomen

Inspeksi : perut simetris, perut datar, warna kulit merata, tidak ada lesi.

Auskultasi : Peristaltik pada usus terdengar normal (5-35 x/menit)

Palpasi : nyeri tekan tidak ditemukan, massa/benjolan tidak teraba.

Perkusi : terengar tympani

1. Ekstermitas

Inspeksi : ekstermitas kiri dan kanan sama, lesi tidak tampak, akral hangat.

Palpasi : nyeri tekan pada ekstermitas atas maupun bawah tidak ada, tidak ada benjolan pada ekstermitas bawah ataupun atas.

Kekuatan otot

5	5
5	5

Edema

-	-
-	-

Fraktur

-	-
-	-

2.3.2. Intervensi Keperawatan

Yaitu suatu rencana keperawatan yang bertujuan untuk merubah stimulus vocal, konstektual serta residual. Pelaksanaannya juga ditunjukkan kepada kemampuan klien dalam menggunakan koping secara luas, supaya stimulus secara keseluruhan dapat terjadi pada klien (Nursalam).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnose Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	D.0001 Bersihan jalan nafas tidak efektif Definisi: Keadaan dimana seseorang tidak dapat membersihkan sputum atau sumbatan pada saluran pernafasan untuk mempertahankan	Luaran Utama : - Bersihan Jalan Nafas Luaran Tambahan : - Kontrol Gejala - Pertukaran Gas - Respons Alergi Local	Intervensi Utama: Manajemen Jalan Nafas Observasi : 1. Monitoring pola nafas (kedalaman, frekuensi, usaha nafas) 2. Monitoring adanya bunyi nafas tambahan (mis. ronkhi, mengi, wheezing)

bersihkan jalan nafas yang paten.

Penyebab:

Fisiologis:

1. Benda asing dalam jalan pernafasan.
2. Spasme jalan nafas.
3. Tidak berfungsinya neuromuskuler.
4. Hipersekresi jalan nafas.
5. Adanya jalan nafas buatan.
6. Proses infeksi.
7. Sekresi yang tertahan.
8. Hyperplasia dinding jalan nafas.
9. Respon alergi.
10. Efek agen farmakologis (mis. anastesi).

Situasional:

1. Merokok pasif.
2. Merokok aktif.
3. Terpajan polutan

Gejala dan tanda mayor:

Subjektif: tidak tersedia

Objekti:

1. Tidak mampu batuk.
2. Batuk tidak efektif.
3. Sputum berlebih.
4. Meconium di jalan nafas pada neonatum.

- Respons Alergi Sistemik
- Respons Ventilasi Sistemik
- Tingkat Alergi

3. Monitoring sekret(jumlah, warna, aroma)

Terapeutik:

4. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan *head-tilt* dan *chin-lift* (*jaw-thrust* jika curiga fraktur)
5. Posisikan semi-fowler atau fowler
6. Berikan minuman hangat
7. Lakukan fisioterapi dada
8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
10. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsept McGill
11. Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi

12. Anjurkan asupan cairan/hari, jika tidak ada kontraindikasi
13. Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi:

14. Kolaborasi pemberian bronchodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu

-
5. Mengi, wheezing dan/ ronkhi kering.

Gejala dan tanda minor:

Subjektif:

1. Sulit bicara.
2. Dyspnea.
3. Ortopnea.

Objektif:

1. Bunyi nafas menurun.
2. Gelisah.
3. Frekuensi nafas berubah.
4. Sianosis.
5. Pola nafas berubah.

Sumber : Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018.

2.3.3. Hasil Analisis Jurnal

Dari beberapa intervensi yang telah disebutkan pada tabel intervensi keperawatan maka, peneliti mengambil salah satu intervensi non farmakologi yaitu pemberian terapi berupa fisioterapi dada. Yang dimaksud fisioterapi dada adalah tindakan yang tergolong non farmakologi yang dapat digunakan untuk seseorang yang menderita penyakit kronik maupun akut, teknik yang digunakan untuk fisioterapi dada yaitu teknik perkusi, *postural drainase* dan vibrasi. Fisioterapi dada sangat efektif digunakan untuk mengeluarkan sekret yang menghambat dalam jalannya pernafasan dan

bertujuan untuk memperlancar ventilasi pada penderita dengan fungsi paru yang abnormal (Ariasti dkk, 2017).



Tabel 2.2 Analisis Jurnal

ANALISIS JURNAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Magfiroh

NIM : 17613094

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bronkitis Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

No	Judul Jurnal	Kata Kunci	Penulis	Nama Jurnal	Asal Jurnal	Metode	Tujuan	Hasil
1	Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Bronkitis Usia Pra Sekolah	Bersihan Jalan Nafas, Fisioterapi Dada, Bronkitis	Hidayah Widiyas Ningrum, Yuli Widyastuti, Anik Enikmawati	Jurnal PROFESI	http://repository.itspku.ac.id/75/	Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>case study research</i> (studi kasus)	Penelitian ini bertujuan untuk menyusun resume asuhan keperawatan dan mengidentifikasi manfaat fisioterapi dada untuk meningkatkan	Setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada sebanyak 2 kali dalam 3 hari bersihan jalan nafas pada kedua pasien efektif dengan kriteria hasil frekuensi

						efektifitas bersihan jalan nafas pada asuhan keperawatan anak dengan bronkitis.	pernafasan dalam batas normal, irama pernafasan dalam batas normal, mampu mengeluarkan sputum, tidak ada suara nafas tambahan, batuk berkurang.
--	--	--	--	--	--	--	--

2	Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 1-5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas Di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung.	Infeksi Pernafasan Akut (ISPA) Pada Anak, Bersihan Jalan Nafas, Fisioterapi Dada	Maidartati	Jurnal Ilmu Keperawatan. Vol. II. No. 1. April 2014	https://ejournal.bsi.ac.id/ejournal/index.php/jk/article/view/140	Desai penelitian adalah kuasi eksperimen post grup pre dan posttest, pengambilan sampel dengan cara <i>purposive sampling</i> dengan jumlah sampel 17 orang.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada anak usia 1-5 tahun yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung	Data yang diperoleh dianalisa dengan menggunakan univariat dan bivariate, hasil uji statistic menunjukkan perbedaan bermakna rerata frekuensi bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah fisioterapi yaitu P-value 0000. Sedangkan untuk uji beda bersihan nafas sebelum dan sesudah fisioterapi yaitu P-value 0.225.
---	--	---	-------------------	--	--	---	---	--

3	Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Mengeluarkan Dahak Pada Anak Yang Megalami Jalan Nafas Tidak Efektif	Jalan Nafas Tidak Efektif, Fisioterapi Dada, Anak	Putri Cahya Mutiara Mas Hanafi, Andi Arniyanti	Jurnal Keperawatan Profesional. Vol. 1, No. 1, November 2020, pp 44-50	https://ojs.yapenas21maros.ac.id/index.php/kepo/article/view/84	Proses pencarian dan seleksi artikel dalam literature review ini menggunakan bukti kuantitatif dalam database elektronik Pubmed, dan Google Scholar dengan melakukan review terhadap 4 artikel yang memiliki full text dari abstrak tujuan, metode, dan hasil penelitian	Tujuan dari literature review ini yaitu untuk mengetahui pengaruh dari penerapan fisioterapi dada untuk mengeluarkan dahak pada anak yang mengalami jalan nafas tidak efektif	setelah diberikan fisioterapi dada sangat terbukti efektif untuk mengeluarkan dahak pada anak yang mengalami jalan nafas tidak efektif.
---	---	---	--	--	---	--	---	---

2.3.4. Kajian Intervensi Dalam Al-Qur'an

Sesuai dengan sunah Nabi umat islam diajarkan untuk senantiasa mensyukuri nikmat kesehatan yang diberikan oleh Allah SWT. Bahwa bisa dikatakan kesehatan adalah nikmat Allah SWT yang paling besar yang harus diterima manusia dengan rasa syukur. Bentuk syukur karena nikmat Allah karena telah diberi nikmat kesehatan yaitu dengan menjaga kesehatan. Firman Allah dalam Al-Qur'an, Surah Ibrahim [14]:7. Yang artinya : “Dan (ingatlah juga), tatkala Tuhanmu memaklumkan; “sesungguhnya jika kamu bersyukur, pasti kami akan menambah (nikmat) kepadamu, dan jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), maka sesungguhnya azab-Ku sangat pedih”.

Hadis nabi yang diriwayatkan oleh jabir dari nabi SAW bersabda: setiap penyakit pasti ada obatnya, apabila obat itu digunakan untuk mengobatinya, maka dapat memperoleh kesembuhan atas izin Allah SWT (HR. Muslim). Bahkan allah swt tidak akan menurunkan penyakit kecuali juga menurunkan obatnya, sebagaimana hadis yang diriwayatkan oleh abu hurairah ra dari nabi saw bersabda: allah swt tidak menurunkan sakit, kecuali juga menurunkan obatnya (HR. Bukhari).

Berdasarkan Al-Qur'an dan hadis Nabi SAW maka pemberian fisioterapi pada klien adalah suatu kebutuhan yang mutlak untuk meningkatkan kemampuan gerak dan fungsinya. Modalitas fisioterapi dapat mengurangi dan mengatasi gangguan terutama yang berkaitan dengan gerak

dan fungsi seperti mengurangi nyeri pada dada dengan menggunakan terapi latihan yang akan mengurangi spasme otot pernafasan, membersihkan jalan nafas, membuat nyaman, dan melegakan saluran pernafasan (Helmi, 2010).

Dan menurut kalangan medis, penyakit radang selaput dada ini bisa menimbulkan terkumpulnya banyak cairan di antara dua lapisan selaput paru-paru dan tuberkolosis. Menurut Ibnu Qayyim, penyakit ini memiliki beberapa gejala, misalnya : demam, batuk, sesak nafas, dan cepatnya gerakan denyut nadi. Dan untuk menyembuhkan penyakit ini, Rasulullah SAW telah mengajarkan umatnya melalui sabda beliau : “Berobatlah kalian dari penyakit radang selaput dada dengan kayu bahar (qusthul bahri) dan minyak zaitun”. (HR. Ibnu Majah, Ahmad, dan Al-Hakim).

Pengobatan pada pasien dengan gangguan pernafasan seperti batuk dan sesak nafas sudah terdapat dalam hadist yang diriwayatkan oleh Abdullah bin Muhammad bin Abi Syaibah Ibrahim bin Usman yang berasal dari kalangan Tabi'ul Atba' dan ditemukan dalam kitab Shahih Bukhari No. 5255, Shahih Muslim No. 4105, Sunan at-Tirmidzi No. 1964, Sunan Ibnu Majah No. 3440, dan Musnad Ahmad No. 6989. Sabda Nabi SAW ini menjelaskan bahwa gejala penyakit dapat diobati dengan *habbatus sauda'*, kecuali kematian.

2.3.5. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik dengan menggambarkan kriteria hasil yang

diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat pada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi (Dinarti dan Mulyani,2017).

Prinsip-prinsip dalam pelaksanaan implementasi keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan respon,
2. Berdasarkan ilmu pengetahuan, hasil penelitian keperawatan, standar pelayanan professional, hukum dan kode etik keperawatan,
3. Berdasarkan sumber-sumber yang tersedia,
4. Sesuai dengan tanggungjawab dan tanggung gugat profesi keperawatan,
5. Mengerti dengan jelas pesan-pesan yang ada dalam intervensi keperawatan,
6. Harus dapat menciptakan adaptasi dengan pasien sebagai individu dalam upaya meningkatkan peran serta untuk merawat diri sendiri (*self care*),
7. Menekankan pada aspek pencegahan dan upaya peningkatan status kesehatan,
8. Menjaga rasa aman, harga diri dan melindungi pasien,
9. Memberi pendidikan, dukungan dan bantuan,
10. Bersifat holistic,
11. Kerjasama dengan profesi lain, dan
12. Melakukan dokumentasi.

Implementasi yang dilakukan adalah pemberian fisioterapi dada dengan menggunakan teknik postural drainase, pekusi dan vibrasi. Kemudian juga menganjurka kelarga untuk memberikan minuman hangat kepada pasien.

2.3.6. Evaluasi keperawatan

Evaluasi atau taham penilaian meupakan tindakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien menapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencnaan (Sri Wahyuni,2016).

Teknik penulisan SOAP menurut Zaidin Ali (2009) adalah sebagai berikut:

1. S (*Subjective*) : data subjektif atau informasi didapatkan dari pasien setelah mendapatkan tindakan, seperti saat klien menjelaskan tanda sakit atau menyatakan keinginannya untuk mengetahui tentang pengobatan. Ada tidaknya data subjektif dalam catatan perkembangan tergantung pada keakutan penyakit klien.
2. O (*Objective*) : informasi yang didapatkan dari hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat setelah tindakan. Misalnya hasil laboratorium, pemeriksaan fisik, hasil observasi at
31
radiologi.
3. A (*Assessment*) :membandingkan antara informasi subjektif dengan informasi objektif dengan tujuan dan kriteria hasil yang kemudian dapat

ditarik kesimpulan bahwa masalah teratasi, masalah teratasi sbagian atau masalah tidak teratasi.

4. P (*planning*) : perencanaan bergantung pada pengkajian situasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Rencana dapat meliputi instruksi untuk mengatasi masalah klien, pendidikan klien bagi individu atau keluarga dan tujuan asuhan. Rencana yang terdengar dalam evaluasi atau catatan SOAP dibandingkan dengan rencana pada catatan terdahulu, kemudian dapat ditarik keputusan untuk merevisi, memodifikasi atau meneruskan tindakan yang lalu.
5. Rencana tindak lanjut dapat berupa : rencana diteruskan apabila masalah tidak berubah, rencana dimodifikasi apabila masalah tetap dan semua tindakan telah dijalankan tetapi hasil belum memuaskan, rencana dibatalkan apabila muncul masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada serta diagnose lama dibatalkan, rencana atau diagnose selesai jika tujuan sudah tercapai dan yang diperlukan adalah memelihara dan mempertahankan kondisi yang baru (Hermanus, 2015).

Menurut Olfah (2016) ada 3 tahap keputusan dalam evaluasi antara lain:

1. Klien telah mencapai hasil yang ditentukan dalam tujuan, sehingga rencana mungkin dibatalkan.
2. Klien masih dalam proses mencapai hasil yang ditentukan, sehingga pada penambahan waktu, *resources* dan intervensi sebelum tujuan berhasil.
3. Klien tidak dapat mencapai hasil yang ditentukan sehingga perlu:

- a. Mengkaji ulang masalah atau respon yang lebih akurat.
- b. Membuat *outcome* yang baru mungkin *outcome* yang pertama tidak merealistis atau mungkin keluarga tidak menghendaki terhadap tujuan yang disusun oleh perawat.
- c. Intervensi keperawatan harus dievaluasi dalam hal ketepatan untuk mencapai tujuan sebelumnya.

Setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada peneliti berharap pasien dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dapat mengeluarkan dahak, frekuensi nafas dalam batas normal, tidak ada suara tambahan, dan batuk berkurang.

