

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG  
FISIOTERAPI DADA DENGAN TINDAKAN FISIOTERAPI  
DADA PADA PENYAKIT PARU DI RUANG SERUNI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDUL  
WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**DISUSUN OLEH**

**MIFTAHUL HUDA PRASETIO**

**1211308230509**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH**

**SAMARINDA**

**2016**

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Fisioterapi Dada dengan Tindakan Fisioterapi Dada pada Penyakit Paru di Ruang Seruni Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**

**Miftahul Huda Prasetyo<sup>1</sup>, Muhammad Aminuddin<sup>2</sup>, Faried Rahman Hidayat<sup>3</sup>**

**INTISARI**

**Latar Belakang :** Fisioterapi dada merupakan tindakan kombinasi postural drainage, vibrasi dengan perkusi dan diikuti batuk efektif dan napas dalam, tujuan fisioterapi dada adalah memberikan keefektifan jalan napas. Fisioterapi dada merupakan tindakan keperawatan mandiri, seseorang yang melakukan tindakan harus didasari pengetahuan yang cukup sehingga tindakan yang dilakukannya dapat terlaksana berdasarkan pengetahuannya.

**Tujuan Penelitian :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat tentang fisioterapi dada dengan tindakan fisioterapi dada pada penyakit paru di ruang seruni RSUD Abdul Wahab Sjahranie.

**Metode :** penelitian ini adalah penelitian *correlation* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan jumlah sampel dengan cara *total sampling*. dengan jumlah sampel sebanyak 19 responden. Tehnik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi. Pengolahan dan analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji statistik *Fisher exact*

**Hasil :** Tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan pemeriksaan fisik perawat di ruang Seruni RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil uji statistik diperoleh *P-value* sebesar 0.106, nilai tersebut lebih besar dari nilai derajat kemaknaan ( $\alpha$ ) sebesar 0.05 sehingga  $H_0$  diterima.

**Kesimpulan dan saran :** tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang fisioterapi dada dengan tindakan fisioterapi dada di ruang Seruni RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda. Diharapkan bagi rumah sakit supaya memberikan *reward* bagi perawat yang melakukan tindakan keperawatan khususnya fisioterapi dada.

**Kata Kunci** : Perawat, Pengetahuan, Fisioterapi Dada

---

<sup>1</sup>Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>AKPER PEMPROV Samarinda

<sup>3</sup>STIKES Muhammadiyah Samarinda

***The Relation between the Level of Nurses' Knowledge about Chest Physiotherapy  
With Physiotherapy or Chest Lung Disease in Seruni Room Regional Hospital  
Of Abdul Wahab Sjahranie Samarinda***

***Miftahul Prasetio Huda<sup>1</sup>, Muhammad Aminuddin<sup>2</sup>, Faried Rahman Hidayat<sup>3</sup>.***

**ABSTRACK**

**Background:** Chest physiotherapy is a combined measure of postural drainage, percussion and vibration followed by effective coughing and deep breathing, chest physiotherapy's goal is to provide an effectiveness of the airway. Chest physiotherapy is an independent nursing action, someone who is doing the action must have the sufficient knowledge, so that their actions can be implemented based on their knowledge.

**Objective:** This research aim to determine the relationship between the knowledge of nurses about chest physiotherapy with chest physiotherapy action on lung diseases in Abdul Wahab Sjahranie Krisan Hospital.

**Methods:** This research is a correlation research with cross sectional approach. Taking the number of samples by total sampling, with a total sample of 19 respondents. The techniques of collecting data use questionnaires and observation. Data processing and analysis use univariate and bivariate analysis with Fisher exact statistical tests.

**Results:** There is no any significant relationship between the level knowledge of nurses with the implementation of the physical examination Chrysanthemum nurses in A. Wahab Sjahranie hospital, Samarinda. The statistical test results obtained by the P-value of 0.106, the value is greater than the significance level ( $\alpha$ ) of 0.05 so  $H_0$  accepted.

**Conclusions and suggestions:** there is no relationship between the level knowledge of nurses about chest physiotherapy with physiotherapy or chest in Chrysanthemum room of . A. Wahab Sjahranie hospital Samarinda. It is expected for hospitals to provide rewards for nurses who perform nursing actions especially chest physiotherapy.

**Keywords:** Nurse, Knowledge, Chest Physiotherapy

---

<sup>1</sup>Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>AKPER Provincial Government of Samarinda

<sup>3</sup>STIKES Muhammadiyah Samarinda

## KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur marilah kita panjatkan ke  
pada Allah SWT karena atas berkat limpahan rahmat, taufik, serta  
hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “  
Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Fisioterapi Dada dengan  
Tindakan Fisioterapi Dada pada Penyakit Paru di Ruang Seruni Rumah Sakit  
Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrane Samarinda” Shalawat serta salam  
penulis ucapkan kepada junjungan Nabi kita Muhammad SAW. Karena  
berkat suri tauladan beliau, mengantarkan kita semua dari jalan yang gelap  
gulita menuju kejalan yang terang benderang seperti saat ini.

Skripsi ini diwujudkan dalam rangka memenuhi syarat tugas akhir mata  
ajar riset keperawatan pada program studi S1 Ilmu Keperawatan di Sekolah  
Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.

Dalam penulisan Skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan  
dan dorongan terkhusus kepada pembimbing I Bapak Ns. M. Aminuddin,  
S.kep., Msc dan juga pembimbing II Bapak Ns. Faried Rahman Hidayat,  
S.kep., M.kes. Serta berbagai pihak yang membantu dalam skripsi penelitian  
ini. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Ghozali, M.H.,M.Kes yang telah mengizinkan kami untuk melakukan penelitian ini sekaligus fungsi beliau sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
2. Bapak Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie yang telah memberi mengizinkan kami untuk melakukan penelitian ini.
3. Ibu Ns. Siti Khoiroh M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
4. Bapak Ns. Ediyar Miharja., S.Kep., M.H selaku penguji yang sudah memberikan dukungan pada saat pembuatan skripsi ini.
5. Bapak Kepala Ruangan Seruni RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang telah membantu saya dalam melakukan studi pendahuluan.
6. Seluruh perawat di Ruang Seruni RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda,
7. Seluruh Dosen dan Staf Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Samarinda.
8. Pimpinan dan Seluruh staf pengelola perpustakaan kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda,
9. Kedua orang tua tercinta bapak Ahmad Yusuf dan ibunda Ngatini yang sudah memberikan doa dan mendukung secara moril dan serta materil

kepada saya dengan tulus serta kasih sayang, nasehat yang baik kepada saya pada saat melakukan studi.

10. Kepada Pondok Pesantren Pelajar Mahasiswa Nurul Islam Swadaya Samarinda yang sudah memberikan motivasi dan arahan kepada saya

11. Kepada Sahabat-Sahabat Hude dan Ridho yang telah membantu saya dan juga sahabat-sahabat Pondok Pesantren Pelajar Mahasiswa Nurul Islam Swadaya Samarinda, sahabat-sahabat saya Reza, Risdi, Eka, Sandy, Habib, Said, Gatot, rekan-rekan Program Studi S1 Keperawatan Angkatan 2012, dan sahabat SMA saya.

12. Semuapihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan skripsi ini. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan skripsi ini jauh dari sempurna, untuk itu demi kesempurnaan skripsi ini kritik serta saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan.

Penulis berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat terutama dalam perkembangan ilmu keperawatan dimasa mendatang, akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Wa'assalamualaikum Wr.Wb

Samarinda, Februari 2016  
Penulis,

Miftahul Huda Prasetio  
Nim. 1211308230509

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>INTISARI</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian penelitian.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
A. Telaah Pustaka	

1. Fisioterapi Dada .....	10
a. Definisi .....	10
b. Macam-Macam Fisioterapi Dada .....	11
2. Penyakit Paru .....	18
a. Anatomi dan fisiologi .....	18
b. Macam-macam Paru .....	20
3. Pengetahuan.....	23
a. Pengertian pengetahuan.....	23
b. Tingkat Pengetahuan .....	23
c. Sumber-sumber pengetahuan .....	26
d. Pengukurun Pengetahuan .....	28
e. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan .....	29
f. Kriteria tingkat pengetahuan .....	30
4. Tindakan .....	31
a. Definisi.....	31
b. Tingkat tindakan .....	31
c. Pengukuran Tindakan .....	32
B. Penelitian Terkait .....	33
C. Kerangka Teori Penelitian .....	35
D. Kerangka Konsep Penelitian .....	36
E. Hipotesa .....	37

<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>38</b>
A. Rancangan Penelitian .....	38
B. Populasi dan Sampel .....	38
1. Populasi .....	38
2. Sampel.....	39
C. Waktu dan Tempat Penelitian .....	40
1. Waktu Penelitian .....	40
2. Tempat Penelitian .....	40
D. Definisi Operasional .....	41
E. Instrumen Penelitian .....	42
F. Uji Validitas dan Realibilitas .....	43
1. Uji Validitas .....	42
2. Uji Realibilitas.....	43
G. Teknik Pengumpulan Data.....	45
H. Teknik Analisa Data .....	46
1. Analisa Univariat .....	46
2. Analisa Bivariat .....	47
I. Jalanya Penelitian.....	49
J. Etika Penelitian.....	50
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>52</b>
A. Hasil Penelitian .....	53

B. Pembahasan .....	56
C. Keterbatasan Penelitian .....	67
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>68</b>
A. Kesimpulan .....	68
B. Saran-saran .....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>71</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>74</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>80</b>

## DAFTAR TABEL

### Halaman

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	41
Tabel 4.1 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	53
Tabel 4.2 Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	53
Tabel 4.3 Responden Berdasarkan Masa Kerja .....	53
Tabel 4.5 Responden Berdasarkan Pelatihan Fisioterap Dada.....	54
Tabel 4.6 Tingkat Pengetahuan.....	54
Tabel 4.7 Tindakan Fisioterapi Dada.....	55
Tabel 4.8 Analisa Bivariat.....	55

## DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka teori.....35

Gambar2.2 Kerangkakonsep.....36

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Observasi
- Lampiran 3 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Tabulasi Data
- Lampiran 6 : Hasil Analisa Data

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu membutuhkan ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten dan berdedikasi tinggi. Hal ini diperkuat dengan adanya arus globalisasi yang semakin membuka peluang masuknya tenaga kesehatan dari luar negeri ke Indonesia, khususnya perawat dituntut memiliki pengetahuan yang tinggi sehingga pengetahuannya tersebut dapat diaplikasikan ke masyarakat yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, keluarga, dan individu.

Fisioterapi dada merupakan tindakan kombinasi postural drainage, vibrasi dengan perkusi dan diikuti batuk efektif dan napas dalam, tujuan fisioterapi dada adalah memberikan keefektifan jalan napas. Fisioterapi dada merupakan salah satu upaya mengurangi sekret. Fisioterapi dada digunakan dengan kombinasi untuk memobilisasi sekresi pulmonal. Fisioterapi dada direkomendasikan untuk klien-klien yang memproduksi sekret dengan jumlah lebih (Potter dan Perry, 2005). Fisioterapi dada merupakan tindakan keperawatan mandiri, seseorang yang melakukan

tindakan harus didasari pengetahuan yang cukup sehingga tindakan yang dilakukannya dapat terlaksana berdasarkan pengetahuannya. Pengetahuan ialah sesuatu yang diketahui yang dimiliki oleh seseorang dengan cara melihat, mendengar, meraba, mencium bau, dan rasa. Pengetahuan dapat melalui pengamatan, analisis, identifikasi terhadap sesuatu sehingga seseorang tersebut dapat mengerti, dan tahu terhadap yang diamatinya. Pengetahuan dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu faktor pendidikan, pengalaman, usia, lingkungan dan sosial budaya(Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan dapat diukur melalui mengajukan pertanyaan atau terhadap seseorang tentang materi yang ingin diukur dari seseorang atau subjek penelitian. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi perilaku seseorang, pengetahuan yang baik maka perilaku seseorang akan baik dan bersikap sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya, pengetahuan mempengaruhi seseorang dalam melakukan tindakan, apabila seseorang memiliki pengetahuan maka seseorang akan mengaplikasikan pengetahuan sehingga menghasilkan suatu tindakan.

Tindakan merupakan suatu hubungan antara individu dengan individu lain sehingga dapat menghasilkan bagi individu tersebut. Suatu tindakan

akan berhasil jika orang yang melakukan tindakan tersebut memiliki pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan yang hasilnya itu bisa dirasakan oleh individu yang dilakukan tindakan. tindakan dapat diukur secara langsung maupun tidak langsung, tindakan secara langsung yaitu langsung yaitu tindakan dengan mengobservasi subjek. Sedangkan tindakan tidak langsung ialah tindakan mengobservasi terhadap dokumentasi atau data tersebut.

Tindakan dipengaruhi pengetahuan, berdasarkan penelitian sebelumnya bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi penerapan dan pelaksanaan tindakan seseorang. Jika tingkat pengetahuan tinggi maka semakin baik dia melakukan tindakan, dan apabila tingkat pengetahuan cukup maka dalam penerapan dan tindakan akan rendah (Pamuji, 2008)

Berdasarkan survei yang dilakukan Kemenkes pada tahun 2014 bahwa 20% melaksanakan praktik keperawatan belum terkelola dan 68% tugas keperawatan dasar yang seharusnya dikerjakan perawat dilakukan keluarga pasien, peneliti juga sebelumnya melakukan observasi pada saat praktik di ruangan yaitu di Rumah Sakit Taman Husada Bontang di ruang paru bahwa disana tidak dilakukan tindakan fisioterapi dada padahal terdapat pasien yang terkena penyakit paru yang mana pasien tersebut memiliki sekret yang berlebih begitu juga observasi di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda di ruang Seruni, dan juga dari

hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang seruni pada 10 orang perawat bahwa terdapat ada 6 orang yang tidak tahu pengertian tentang fisioterapi dada, ada 2 orang yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang fisioterapi dada dan 2 orang yang memiliki pengetahuan baik tentang fisioterapi dada, kemudian di lakukan wawancara terhadap kepala ruangan bahwa jarang di lakukan fisioterapi dada di ruangan tersebut padahal standar prosedur pelaksanaan tentang fisioterapi dada ada di ruangan. Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Pamuji dkk, 2008) yang berjudul "*hubungan pengetahuan perawat tentang Standar Prosedur Operasional (SPO) dengan kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan SPO profesi pelayanan keperawatan* " hasil yang didapat bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan.

Berdasarkan masalah di atas, peneliti melakukan penelitian di ruang seruni karena ruangan tersebut merupakan ruangan penyakit paru sehingga peneliti mengambil judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Fisioterapi Dada dengan Tindakan Fisioterapi Dada Pada Penyakit Paru di Ruang Seruni RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang fisioterapi dada dengan tindakan fisioterapi dada pada pasien penyakit paru di ruang seruni Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat tentang fisioterapi dada dengan tindakan fisioterapi dada pada penyakit paru di ruang seruni RSUD Abdul Wahab Sjahranie.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di ruang seruni RSUD Abdul Wahab Sjahranie.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat tentang fisioterapi dada di ruang seruni RSUD Abdul Wahab Sjahranie.
- c. Mengidentifikasi tindakan fisioterapi dada pada pasien penyakit paru di ruang seruni RSUD Abdul Wahab Sjahranie.
- d. Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan fisioterapi dada dengan tindakan fisioterapi dada pada pasien penyakit paru di ruang seruni RSUD Abdul Wahab Sjahranie.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan memberi manfaat bagi :

1. Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan informasi kepada perawat tentang bagaimana pentingnya tindakan fisioterapi dada. Menjadikan perawat profesional dan meningkatkan kerja perawat.

2. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan dalam pengembangan dan peningkatan sumber daya perawat dalam melaksanakan tindakan fisioterapi dada yang diharapkan mampu meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang lebih berkualitas di RSUD. Abdul Wahab Sjaranie Samarinda.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi tentang sumber daya manusia khususnya jurusan keperawatan agar dapat meningkatkan sumber daya perawat dalam hal tindakan fisioterapi dada sehingga asuhan keperawatan tercapai.

4. Bagi Peneliti

Dapat menjadi dasar dan acuan penelitian selanjutnya tentang Tindakan fisioterapi dada.

5. Bagi Pasien

Agar dapat menerima layanan asuhan keperawatan yang lebih

berkualitas khususnya dalam hal tindakan fisioterapi dada sesuai dengan masalah keperawatan pasien.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Risna, (2015) melakukan penelitian yang berjudul “hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan pemeriksaan fisik perawat di ruang angrek RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”. Variabel independennya adalah pengetahuan perawat sedangkan variabel dependennya adalah pelaksanaan pemeriksaan fisik. Responden yang digunakan adalah perawat dengan jumlah 30 responden, pengambilan sampel dilakukan dengan cara *total sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi. Pengolahan dan analisa data menggunakan analisa univariat dengan distribusi frekuensi dan analisa bivariat dengan uji statistik *chi square*. Perbedaan dengan penelitian adalah variabel independennya dan variabel dependennya, pada penelitian ini tempat pengambilan sampelnya adalah di ruang seruni sedang Risna di ruang Angrek persamaan dengan penelitian ini adalah pada sistem pengambilan sampelnya yaitu dengan *total sampling* dan dengan menggunakan uji *chi square*.
2. Pamuji dkk, (2008) melakukan penelitian yang berjudul “hubungan pengetahuan perawat tentang standar prosedur operasional (SPO) dengan kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan SPO profesi

pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Purbalingga” variabel dependen yang digunakan adalah pengetahuan sedangkan variabel independen yang digunakan yaitu kepatuhan perawat. Responden penelitian adalah perawat dengan sistem pengambilan sampel yaitu *random sampling* yang berjumlah 26 responden. Desain penelitian *cross sectional*, instrument yang digunakan kuesioner dan analisis penelitian kendal tau Test. Perbedaan dengan penelitian adalah yaitu di sistem pengambilan sampel. Pamuji dkk,(2008) meneliti dengan menggunakan tehnik *random sampling* dan berjumlah 26 responden, untuk persamaan dengan penelitian ini adalah di desain penelitiannya yaitu dengan menggunakan *cross sectional*.

3. Wahdaniah, (2012) melakukan penelitian yang berjudul “gambaran pengetahuan perawat pelaksana tentang fisioterapi dada di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2012”, responden pada penelitian adalah seorang perawat dengan sampel yang digunakan adalah *stratified random sampling* pada 66 responden sedangkan pada penelitian ini menggunakan total sampling yang berjumlah 19 responden. Jenis penelitian menggunakan metode deskriptif eksploratif dengan desain *cross sectional study*. Pada penelitian ini perbedaannya yaitu sistem

pengambilan sampel, jumlah responden. Persamaan penelitian ini yaitu di bagian desain penelitian yaitu menggunakan *cross sectional*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Fisioterapi Dada**

###### **a. Definisi**

Fisioterapi dada merupakan kelompok terapi yang dibunakan dengan kombinasi untuk memobilisasi sekresi pulmonal. Fisioterapi dada direkomendasikan untuk klien-klien yang memproduksi sputum dengan jumlah lebih(Potter & Perry, 2005).

Fisioterapi dada terdiri dari postural drainase, perkusi dada, vibrasi dada, latihan ulang pernapasan dan batuk efektif. Tujuan fisioterapi dada adalah untuk membuang sekresi bronkhial, memperbaiki ventilasi dan meningkatkan efisiensi otot-otot pernapasan(Bare dan Smeltzer , 2001).

Fisioterapi dada adalah merupakan suatu rangkaian tindakan keperawatan yang terdiri dari atas perkusi, vibrasi, dan postural drainage (Asmadi, 2008). Indikasi dari dilakukannya fisioterapi dada adalah profilaksis untuk mencegah penumpukan sekret dan mobilisasi sekret yang tertahan sedangkan kontra indikasi yaitu tension pneumotoraks, hemoptisis, gangguan sistem kardiovaskuler

seperti hipotensi, hipertensi, infark miokard akut, aritmia, edema paru, dan efusi pleura yang luas.

## b. Macam-macam Fisioterapi Dada

### 1) Perkusi

Perkusi disebut juga clapping adalah pukulan kuat, bukan berarti sekuat-kuatnya, pada dinding dada punggung dengan tangan dibentuk seperti mangkuk. Tujuannya yaitu secara mekanik dapat melepaskan sekret yang melekat pada dinding bronkhus. Prosedur perkusi adalah:

- a) Tutup area yang akan dilakukan perkusi dengan handuk atau pakaian untuk mengurangi ketidaknyamanan.
- b) Anjurkan klien tarik napas dalam dan lambat untuk meningkatkan relaksasi.
- c) Perkusi pada tiap segmen paru selama 1-2 menit.
- d) Perkusi tidak boleh dilakukan pada daerah dengan struktur yang mudah terjadi cedera seperti mammae, sternum, dan ginjal.

### 2) Vibrasi

Vibrasi adalah tehnik memberikan kompresi dan getaran manual pada dinding dada selama fase ekhalasi pernapasan. Manuver ini membantu untuk meningkatkan velositas udara yang

diekspresikan dari jalan napas yang kecil, dengan membebaskan mukus. Setelah tiga atau empat kali vibrasi klien didorong untuk batuk, dengan menggunakan otot-otot abdomen (Bare dan Smeltzer , 2001)

Vibrasi adalah getaran kuat secara serial yang dihasilkan oleh tangan perawat yang diletakan datar pada dinding dada klien. Tujuan vibrasi digunakan setelah perkusi untuk meningkatkan turbulensi udara ekspirasi dan melepaskan mukus yang kental, sering dilakukan bergantian dengan perkusi (Asmadi, 2008)

Prosedur vibrasi adalah :

- a) letakan tangan, telapak tangan menghadap kebawah di area dada yang akan di drainage, satu tangan diatas tangan yang lain dengan jari-jari menempel bersama dan ekstensi. Cara yang lain: tangan bisa diletakan secara bersebelahan.
- b) Anjurkan klien menarik napas dalam melalui hidung dan menghembuskan napas secara lambat lewat mulut atau pursed lips.
- c) Selama masa ekspirasi, tegangkan seluruh otot tangan dan lengan gunakan hampir semua tumit tangan. Getarkan (kejutkan) tangan, gerakan ke arah bawah, hentikan getaran jika klien melakukan inspirasi.

- d) Setelah tiap kali vibrasi, anjurkan klien batuk dan keluarkan sekret ke dalam tempat sputum.

### 3) Postural Drainase

Postural drainage merupakan salah satu intervensi untuk melepaskan sekresi dari berbagai segmen paru-paru dengan menggunakan pengaruh gaya gravitasi. Waktu yang terbaik untuk melakukannya yaitu sekitar satu jam sebelum sarapan pagi dan sekitar 1 jam sebelum tidur malam hari. Postural drainage harus lebih sering dilakukan apabila lendir klien berubah warnanya menjadi kehijauan dan kental atau ketika klien menderita demam.

Hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan postural drainage antara lain :

- a) batuk dua atau tiga kali berurutan setelah setiap kali berganti posisi.
- b) Minum air hangat setiap hari sekitar 2 liter
- c) Jika harus menghirup bronkodilator, lakukanlah 15 menit sebelum melakukan postural drainage
- d) Lakukanlah latihan napas dan latihan lain yang dapat membantu mengencerkan lendir.

Peralatan :

- a) bantal 2 atau 3

- b) Papan pengatur posisi
- c) Tisu wajah
- d) Segelas air
- e) Sputum pot

Prosedur postural drainage :

- a) Cuci tangan.
- b) Pilih area yang tersumbat yang akan didrainage berdasarkan pengkajian semua area paru, data klinis, dan chest X-ray.
- c) Baringkan klien dalam posisi untuk men-drainage area yang tersumbat
- d) Minta klien mempertahankan posisi tersebut selama 10-15 menit
- e) Selama 10-15 menit drainage pada posisi tersebut, lakukan perkusi dan vibrasi dada di atas area yang di-drainage.
- f) Setelah drainage pada posisi pertama, minta klien duduk dan batuk, bila tidak bisa batuk, lakukan suction. Tampung sputum di sputum pot.
- g) Minta klien istirahat sebentar bila perlu.
- h) Anjurkan klien minum sebentar bila perlu.
- i) Ulangi langkah 3-8 sampai semua area tersumbat telah terdrainage.

- j) Ulangi pengkajian dada pada semua bidang paru
- k) Cuci tangan
- l) Dokumentasikan.

Posisikan untuk postural drainage:

- a) bronkhus apikal lobus anterior kanan dan kiri atas dengan klien duduk di kursi, bersandar pada bantal
- b) Bronkhus apikal lobus posterior kanan dan kiri atas dengan klien duduk di kursi, menyandar ke depan pada bantal atau meja
- c) Bronkhus lobus anterior kanan dan kiri atas dengan klien berbaring datar pada bantal kecil di bawah lutut
- d) Bronkhus lobus lingual kiri atas dengan klien berbaring miring ke kanan dan lengan di atas kepala pada posisi trendelenberg, dengan kaki tempat tidur ditinggikan 30 cm. Letakkan bantal di belakang punggung dan klien digulingkan seperempat putaran ke atas bantal.
- e) Bronkhus lobus kanan tengah klien berbaring miring ke kiri dan tinggikan kaki tempat tidur 30 cm. Letakkan bantal di belakang punggung dan klien digulingkan seperempat putaran ke atas bantal.
- f) Bronkhus lobus anterior kanan dan kiri bawah klien berbaring

terlentang dengan posisi trendelenberg, kaki tempat tidur ditinggikan 45-50 cm. Biarkan lutut menekuk di atas bantal.

- g) Bronkhus lobus lateral kanan bawah klien berbaring miring ke kiri pada posisi trendelenberg dengan kaki tempat tidur ditinggikan 45-50 cm.
- h) Bronkhus lobus lateral kiri bawah klien berbaring miring ke kanan pada posisi trendelenberg dengan kaki tempat tidur ditinggikan 45-50 cm
- i) Bronkhus lobus superior kanan dan kiri bawah klien berbaring tengkurap dengan bantal di bawah lambung.
- j) Bronkhus basalis posterior kanan dan kiri klien berbaring tengkurap dalam posisi trendelenberg dengan kaki tempat tidur ditinggikan 45-50 cm

#### 4. Batuk Efektif

Batuk efektif merupakan salah satu bagian dari cara mengeluarkan sekret dalam paru pasien. Klien diinstruksikan untuk batuk dan membuang sekresi dengan cara

- 1) Mengambil posisi duduk dan membungkuk sedikit ke deoan karena posisi tegak memungkinkan batuk lebih kuat.
- 2) Jaga lutut dan panggul fleksi untuk meningkatkan relaksasi dan mengurangi ketegangan pada otot-otot abdomen ketika

batuk.

- 3) Menghirup napas dengan lambat melalui hidung dan menghembuskan melalui bibir yang dirapatkan beberapa kali.
- 4) Batuk dua kali selama tiap kali ekhalasi ketika mengkontraksi (menarik ke dalam) abdomen dengan tajam bersama dengan tiap kali batuk.

Menurut Muttaqin (2008) prosedur latihan batuk efektif adalah sebagai berikut:

- a) Atur posisi klien dengan posisi duduk dan bagian depan disanggah dengan bantul, atur bagian atas tubuh dengan sikap yang lentur.
- b) Anjurkan klien untuk bernafas pelan dan dalam sebanyak 2-3 kali melalui hidung kemudian mengeluarkan secara pasif.
- c) Instruksikan klien untuk bernafas dalam, kemudian mintalah pada klien untuk menahannya selama 1-2 detik, dan lakukan batuk dengan menggunakan otot abdominal dan otot-otot bantu pernafasan yang berfungsi untuk mengumpulkan kekuatan sehingga batuk dapat efektif mengeluarkan sekret dari jalan napas.
- d) Anjurkan klien melakukan 2 kali batuk kuat (kasar) supaya didapatkan aliran deras dalam saluran pernafasan selama

ekshalasi yang bertujuan untuk menggerakkan dan mengeluarkan sekret pada jalan nafas sehingga sekret lebih mudah dikeluarkan.

- e) Evaluasi respon klien untuk melakukan frekuensi batuk dan jelaskan kegunaan dari latihan batuk.

#### 5. Napas dalam

Latihan nafas dalam adalah pernapasan yang dirancang dan dijalankan untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisiensi. Dan untuk mengurangi kerja nafas. Latihan ini meningkatkan inflasi alveolar maksimal(Muttaqin, 2008).

Prosedur latihan nafas dalam diantaranya sebagai berikut :

- a) Jelaskan tindakan yang akan dilakukan.
- b) Letakkan tangan pada sisi bawah iga, yang bertujuan untuk membantu pernafasan dalam dan evaluasi kedalaman pernafasan.
- c) Anjurkan klien untuk bernafas pelan dan dalam melalui hidung sampai memenuhi rongga dada dan otot abdominal terangkat.
- d) Perhatikan kontraksi otot-otot interkostalis dan diafragma.
- e) Anjurkan klien untuk mengeluarkan nafas melalui hidung.
- f) Evaluasi respon klien untuk menentukan apakah latihan

sesuai. Nafas dalam dapat dilakukan 4 jam sekali dengan 5-10 kali nafas dalam pada setiap latihan.

## **2. Penyakit paru**

### **a. Anatomi dan fisiologi**

Saluran pernapasan terbagi menjadi dua yaitu, saluran pernapasan atas dan saluran pernapasan bawah, saluran pernapasan atas terdiri atas bagian di luar rongga dada: melewati hidung, kavitas nasalis, faring, laring, dan trakea bagian atas. Saluran pernapasan bawah terdiri dari atas bagian yang terdapat dalam rongga dada: trakea bagian bawah dan paru-paru itu sendiri, yang meliputi pipa bronkial dan alveoli. Komponen utama sistem respirasi adalah dua set paru yang terletak di dalam rangka toraks. Paru kanan terbagi menjadi tiga lobus; atas, tengah, dan bawah, dan paru kiri terbagi menjadi dua lobus.

Udara inspirasi pertama-tama disaring oleh hidung dan kemudian partikel besar apapun yang terhirup yang masih tersisa akan disingkirkan dari udara inspirasi dan tertumpuk di dinding berlapis mukus pada jalan napas. Dinding saluran napas tersusun atas epitel kolumnar bersilia, kelenjar mukus, dan sel goblet. Kelenjar mukus dan sel goblet mensekresi mukus dan bersilia berdenyut bersama-sama

untuk mengirim gelombang kontraksi yang berjalan secara teratur dari sel ke sel (Francis, 2011)

## b. Macam-Macam Penyakit Paru

### 1. Penyakit Paru Obstruksi Kronis

Penyakit Paru Obstruksi Kronis adalah penyakit obstruksi jalan nafas karena bronkitis kronis atau emfisema. Obstruksi tersebut umumnya bersifat progresif, bisa disertai hiperaktivitas bronkus dan sebagian bersifat reversible. Bronkitis kronis ditandai dengan batuk-batuk hampir setiap hari disertai pengeluaran dahak, sekurang-kurangnya 3 bulan berturut-turut dalam satu tahun, dan paling sedikit selama 2 tahun. Emfisema adalah suatu perubahan anatomis paru yang ditandai dengan melebarnya secara abnormal saluran udara, Faktor – faktor yang menyebabkan timbulnya Penyakit Paru Obstruksi Kronis, kebiasaan merokok, polusi udara, paparan debu, asap dan gas kimiawi akibat kerja, riwayat infeksi saluran nafas. Manifestasi klinis pada pasien dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronis adalah batuk, sputum, dan sesak.

### 2. Pneumonia

Pneumonia adalah proses inflamasi parenkim paru yang terdapat konsolidasi dan terjadi pengisian alveoli oleh eksudat

yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan benda-benda asing (Muttaqin, 2008). Pneumonia adalah infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah yang mengenai parenkim paru. Sebagian besar pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme (virus/bakteri) dan sebagian kecil disebabkan oleh hal lain seperti aspirasi dan radiasi. pneumonia disebabkan oleh bakteri yaitu *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, dan *Staphylococcus aureus*. Gambaran klinis biasanya didahului oleh infeksi saluran napas akut bagian atas selama beberapa hari, kemudian diikuti dengan demam, menggigil, suhu tubuh kadang-kadang melebihi 40 C, sakit tenggorok, nyeri otot, dan sendi. Juga disertai batuk, dengan sputum purulen, kadang-kadang berdarah (Jeremy, 2007)

### 3. TB Paru

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang penyakit parenkim paru. Tuberculosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Kuman batang tahan aerobik dan tahan asam ini dapat merupakan organisme patogen maupun saprofit. Penyebab dari penyakit tuberculosis paru adalah terinfeksi paru oleh *mycobacterium tuberculosis* yang merupakan kuman berbentuk batang dengan ukuran sampai 4 mycron dan bersifat anaerob.

Sifat ini yang menunjukkan kuman lebih menyukai jaringan yang tinggi kandungan oksigennya, sehingga paru-paru merupakan tempat prediksi penyakit tuberculosis. Kuman ini juga terdiri dari asal lemak (lipid) yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisik. Penyebaran mycobacterium tuberculosis yaitu melalui droplet nukles, kemudian dihirup oleh manusia dan menginfeksi. Manifestasi klinis dari TB paru adalah batuk, demam, nyeri, sesak napas dan malaise (Brunner & suddarth, 2002).

#### 4. Bronkitis

Bronchitis adalah suatu peradangan bronchioles, bronchus, dan trachea oleh berbagai sebab. Bronchitis biasanya lebih sering disebabkan oleh virus seperti *rhinovirus*, *Respiratory Syncytial Virus (RSV)*, virus influenza, virus para influenza, dan *Coxsackie virus*. Bronchitis adalah suatu peradangan pada bronchus yang disebabkan oleh berbagai macam mikroorganisme baik virus, bakteri, maupun parasit. Ada 2 jenis bronchitis yaitu bronchitis akut dan kronik (Muttaqin, 2008).

Bronchitis kronik didefinisikan sebagai adanya batuk produktif yang berlangsung 3 bulan dalam satu tahun selama 2 tahun berturut-turut. Sekresi yang menumpuk dalam bronchioles

mengganggu pernapasan yang efektif. Merokok atau pemajanan terhadap terhadap polusi adalah penyebab utama bronchitis kronik. Pasien dengan bronchitis kronik lebih rentan terhadap kekambuhan infeksi saluran pernapasan bawah. Kisaran infeksi virus, bakteri, dan mikroplasma dapat menyebabkan episode bronchitis akut. Eksaserbasi bronchitis kronik hampir pasti terjadi selama musim dingin. Menghirup udara yang dingin dapat menyebabkan bronchospasme bagi mereka yang rentan (Bare dan Smeltzer , 2001)

### **3. Pengetahuan**

#### **a. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003)

#### **b. Tingkat Pengetahuan**

Ada 6 (enam) tingkatan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif, yaitu: (Notoatmodjo, 2003)

### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

### 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

### 3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan

sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

#### 4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya.

#### 5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

#### 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang

telah ada (Notoatmodjo, 2003).

c. Sumber-sumber pengetahuan

Sumber pertama yaitu kepercayaan berdasarkan tradisi, adat dan agama, adalah berupa nilai-nilai warisan nenek moyang. Sumber ini biasanya berbentuk norma-norma dan kaidah-kaidah baku yang berlaku di dalam kehidupan sehari-hari. Di dalam norma dan kaidah itu terkandung pengetahuan yang kebenarannya boleh jadi tidak dapat dibuktikan secara rasional dan empiris, tetapi sulit dikritik untuk diubah begitu saja. Jadi, harus diikuti dengan tanpa keraguan, dengan percaya secara bulat. Pengetahuan yang bersumber dari kepercayaan cenderung bersifat tetap (mapan) tetapi subjektif.

Sumber kedua yaitu pengetahuan yang berdasarkan pada otoritas kesaksian orang lain, juga masih diwarnai oleh kepercayaan. Pihak-pihak pemegang otoritas kebenaran pengetahuan yang dapat dipercaya adalah orang tua, guru, ulama, orang yang dituakan, dan sebagainya. Apapun yang mereka katakan benar atau salah, baik atau buruk, dan indah atau jelek, pada umumnya diikuti dan dijalankan dengan patuh tanpa kritik. Karena, kebanyakan orang telah mempercayai mereka sebagai orang-orang yang cukup berpengalaman dan berpengetahuan lebih luas dan benar. Boleh jadi sumber pengetahuan ini mengandung kebenaran, tetapi

persoalannya terletak pada sejauh mana orang-orang itu bisa dipercaya. Lebih dari itu, sejauh mana kesaksian pengetahuan itu merupakan hasil pemikiran dan pengalaman yang telah teruji kebenarannya. Jika kesaksiannya adalah kebohongan. Hal ini akan membahayakan kehidupan manusia dan masyarakat itu sendiri.

Sumber ketiga yaitu pengalaman indriawi. Bagi manusia, pengalaman indriawi adalah alat vital penyelenggaraan kebutuhan hidup sehari-hari. Dengan mata, telinga, hidung, lidah, dan kulit, orang bisa menyaksikan secara langsung dan bisa pula melakukan kegiatan hidup.

Sumber keempat yaitu akal pikiran. Berbeda dengan panca indera, akal pikiran memiliki sifat lebih rohani. Karena itu, lingkup kemampuannya melebihi panca indera, yang menembus batas-batas fisis sampai pada hal-hal yang bersifat metafisis. Kalau panca indera hanya mampu menangkap hal-hal yang fisis menurut sisi tertentu, yang satu persatu, dan yang berubah-ubah, maka akal pikiran mampu menangkap hal-hal yang metafisis, spiritual, abstrak, universal, yang seragam dan yang bersifat tetap, tetapi tidak berubah-ubah. Oleh sebab itu, akal pikiran senantiasa bersikap meragukan kebenaran pengetahuan indriawi sebagai pengetahuan semu dan menyesatkan. Singkatnya, akal pikiran cenderung

memeberikan pengetahuan yang lebih umum, objektif, dan pasti, serta bersifat tetap, tidak berubah-ubah.

Sumber kelima yaitu intuisi, sumber ini berupa gera hati yang paling dalam. Jadi, sangat bersifat spiritual, melampaui ambang batas ketinggian akal pikiran dan kedalaman pengalaman. Pengetahuan yang bersumber intuisi merupakan pengalaman batin yang bersifat langsung. Artinya, tanpa melalui sentuhan indera maupun olahan akal pikiran. Ketika dengan serta-merta seseorang memutuskan untuk berbuat atau tidak berbuat dengan tanpa alasan yang jelas, maka ia berada didalam pengetahuan yang intuitif. Dengan demikian, pengetahuan yyang intuitif ini kebenarannya tidak dapat diuji baik menurut ukuran pengalaman indriawi maupaun akal pikiran. Karena itu tidak bisa berlaku umum, hanya berlaku secara personal belaka (Suhartono, 2008).

#### d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahaun dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

#### e. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain :

##### 1) Faktor Internal

###### a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan (Wawan & Dwi , 2010). Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi(Nursalam, 2003).

###### b) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalamanan merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu

c) Usia

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Semakin tinggi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya (Wawan & Dwi, 2010)

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Menurut Mariner yang dikutip Nursalam (2003) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang disekitar manusia dan pengaruh yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem Sosial Budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

f. Kriteria Tingkat Pengetahuan

pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif (Arikunto, 2006), yaitu:

- 1) Baik : Hasil persentase 76% - 100%
- 2) Cukup : Hasil persentase 56% - 75%
- 3) Kurang : Hasil persentase <56%

#### 4. Tindakan

##### a. Definisi

Tindakan adalah sesuatu yang dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan sesuatu hal sesuai dengan aturan-aturan (Alwi, dkk, 2005). Tindakan yang baik akan dipengaruhi suatu pengetahuan yang baik.

##### b) Tingkat Tindakan

tindakan mempunyai 3 tingkatan, antara lain :

- 1) Tindakan terpimpin (*guided response*), apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung ada tuntutan atau menggunakan panduan.
- 2) Tindakan secara mekanisme (*mechanism*), apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan suatu hal secara otomatis atau sesuatu itu telah merupakan kebiasaan maka disebut praktik atau tindakan mekanisme
- 3) Adopsi (*adoption*), adalah suatu tindakan yang telah berkembang dengan baik. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja tetapi sudah dilakukan

modifikasi atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

tindakan kesehatan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan. Tindakan kesehatan ini meliputi empat faktor :

- 1) Tindakan sehubungan dengan penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menangani sementara).
- 2) Tindakan sehubungan dengan faktor-faktor yang terkait atau mempengaruhi kesehatan.
- 3) Tindakan sehubungan dengan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan.
- 4) Tindakan untuk menghindari kecelakaan.

#### c) Pengukuran Tindakan

Pengukuran tindakan dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan (beberapa waktu yang lalu) dan pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

### **B. Penelitian Terkait**

Risna, (2015) melakukan penelitian yang berjudul “hubungan antara

pengetahuan dengan pelaksanaan pemeriksaan fisik perawat di ruang anggrek RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda". Variabel independennya adalah pengetahuan perawat sedangkan variabel dependennya adalah pelaksanaan pemeriksaan fisik. Responden yang digunakan adalah perawat dengan jumlah 30 responden, pengambilan sample dilakukan dengan cara *total sampling*. hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,000, nilai tersebut lebih kecil dari nilai derajat kemaknaan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05, sehingga  $H_0$  ditolak.

Pamuji dkk, (2008) melakukan penelitian yang berjudul "hubungan pengetahuan perawat tentang standar prosedur operasional (SPO) dengan kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan SPO profesi pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Purbalingga" variabel dependen yang digunakan adalah pengetahuan sedangkan variabel independen yang digunakan yaitu kepatuhan perawat. Responden penelitian adalah perawat dengan sistem pengambilan sample yaitu random sampling yang berjumlah 26 responden. Secara statistik, tidak ada korelasi yang signifikan antara SPO. pengetahuan dan kepatuhan kepada pelaksanaan SPO ( $p\text{ value} > 0,05$ ) tapi persis ada korelasi yang signifikan. Hal ini dapat terlihat dari nilai  $r = -1 < 0 < 1$ . Tinggi pengetahuan perawat tidak selalu menjamin kepatuhan pelaksanaan di SPO.

Wahdaniah, (2012) melakukan penelitian yang berjudul "gambaran

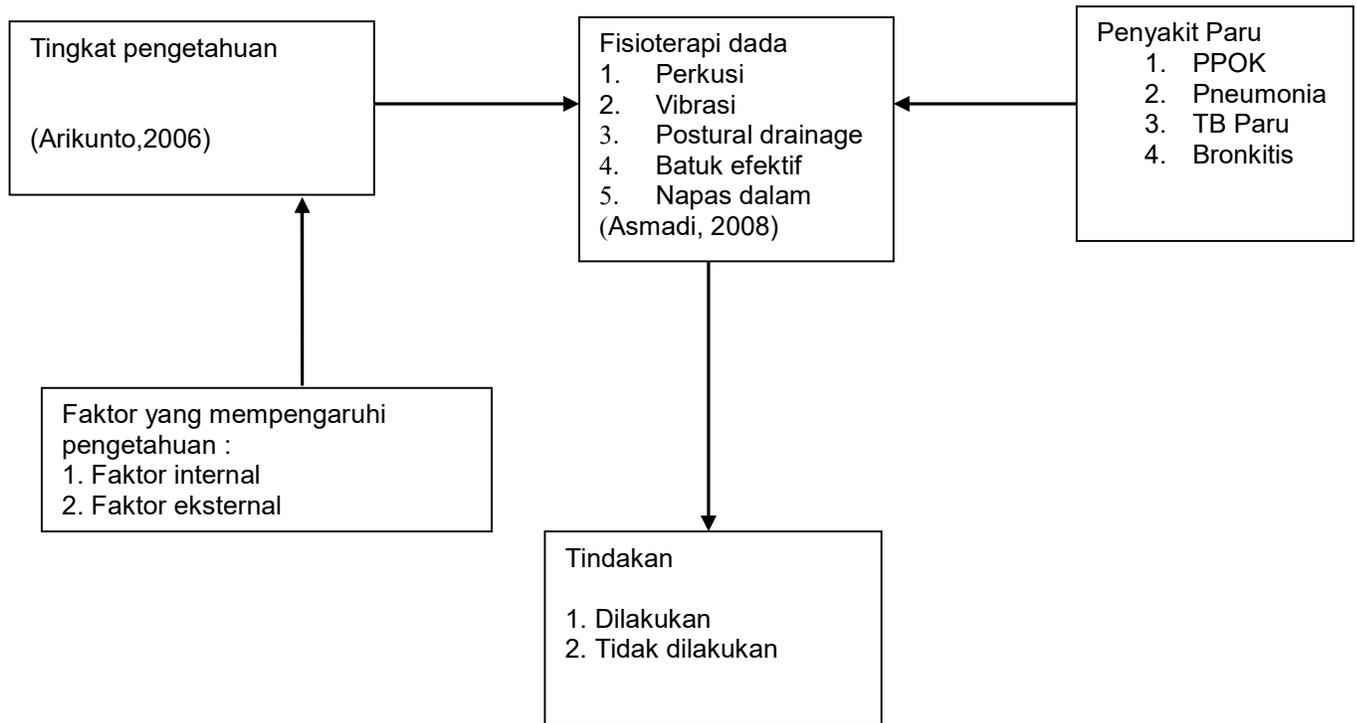
pengetahuan perawat pelaksana tentang fisioterapi dada di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2012”, responden pada penelitian adalah seorang perawat dengan sampel yang digunakan adalah *stratified random sampling* pada 66 responden. Jenis penelitian menggunakan metode deskriptif eksploratif dengan desain *cross sectional study*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dalam bentuk multiple choice dengan skala ukur ordinal yang terdiri dari 30 item pertanyaan. Data dengan kategori baik dan kurang. Tingkat pengetahuan perawat pelaksana tentang fisioterapi dada berada pada kategori kurang 35 (53%), sedangkan untuk sub variabel postural drainase dengan kategori kurang 45 (68.2%). Perkusi dada dengan kategori kurang 42 ( 63,6%), vibrasi dada dengan kategori baik 46 (69,7%), latihan napas dalam dengan kategori kurang 36 (54,5%) dan ditinjau dari aspek batuk efektif dengan kategori baik 44 (66,7%). Berdasarkan penelitian ini tingkat pengetahuan perawat pelaksana tentang fisioterapi dada masih sangat kurang.

### **C. Kerangka Teori Penelitian**

Kerangka teori adalah kerangka berpikir yang bersifat teoritis mengenai masalah, memberikan petunjuk-petunjuk terhadap kekurangan-kekurangan pada pengetahuan peneliti (Silalahi, 2003).

Kerangka teori dibuat berdasarkan teori-teori yang dijelaskan ditinjau

teori, maka dapat disusun kerangka teori sebagai berikut :

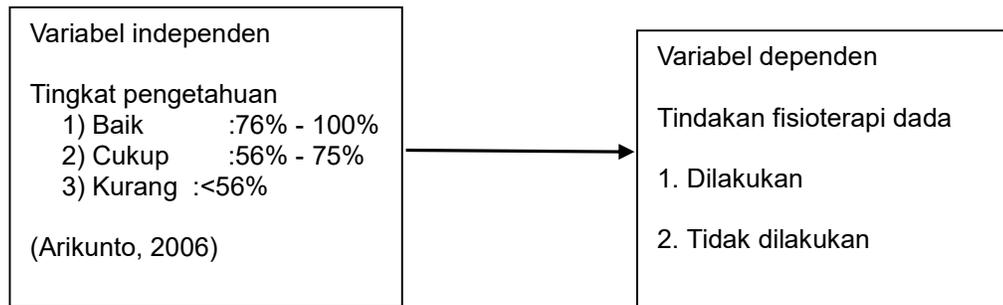


Gambar 2.1. Kerangka teori hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang fisioterapi dada dengan tindakan fisioterapi dada

#### D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur/diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep menggambarkan aspek-aspek yang telah dipilih dari kerangka teori dan berhubungan dengan masalah penelitian yang spesifik. Maka dapat disusun kerangka konsep penelitian

sebagai berikut :



Gambar 2.2. Kerangka konsep hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang fisioterapi dada dengan tindakan fisioterapi dada

## E. Hipotesa

Hipotesa adalah suatu asumsi sementara tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa memberikan jawaban sementara atas suatu pertanyaan dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Menurut Riyanto (2011), hipotesa terbagi 2 yaitu hipotesa nol ( $H_0$ ) dan hipotesa alternatif ( $H_a$ ) :

### 1. Hipotesa Nol ( $H_0$ )

Merupakan Hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel yang satu dengan yang lain atau tidak perbedaan suatu kejadian antara kedua kelompok. Pada penelitian ini hipotesa

nol ( $H_0$ ) adalah tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan fisioterapi dada.

## 2. Hipotesa Alternatif ( $H_a$ )

Merupakan hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara variabel yang satu dengan yang lain atau ada perbedaan suatu kejadian anantara dua kelompok. Pada penelitian ini hipotesa alternatif ( $H_a$ ) adalah ada hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan fisioterapi dada.

**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**BAB IV**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang fisioterapi dada dengan tindakan fisioterapi dada pada penyakit paru di ruang Seruni RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Pengetahuan perawat tentang fisioterapi dada sebagian besar memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 14 orang (73.7%) dan memiliki pengetahuan kurang sebanyak 5 orang (26.3%).
2. Perawat melakukan tindakan fisioterapi dada yaitu sebanyak 7 orang (36.8%) dan yang tidak melakukan adalah sebanyak 12 orang (63.2%).
3. Tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan tindakan fisioterapi dada perawat di ruang Seruni RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0.106, nilai tersebut lebih besar dari nilai kemaknaan ( $\alpha$ ) sebesar 0.05, sehingga  $H_0$  gagal ditolak

## **B. Saran**

### **1. Bagi Perawat**

Perlunya ditingkatkan lagi pengetahuan perawat dalam pelaksanaan tindakan fisioterapi dada, maka harus dilakukan usaha untuk meningkatkan pengetahuan perawat mengenai fisioterapi dada yang dapat dilakukan dengan cara perawat mengikuti pendidikan dan pelatihan maupun seminar yang berkaitan dengan tindakan fisioterapi dada.

### **2. Bagi Rumah Sakit**

Dibutuhkan kebijakan manajemen rumah sakit untuk dapat meningkatkan kinerja perawat dalam melaksanakan tindakan fisioterapi dada dengan cara pihak rumah sakit dapat memberikan *reward* bagi perawat yang melakukan tindakan keperawatan secara umum khususnya tindakan fisioterapi dada sehingga perawat dapat lebih meningkatkan kinerjanya, dan dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang lebih berkualitas di RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Perlunya ditingkatkan lagi pengetahuan mahasiswa melalui institusi pendidikan yaitu memberikan pelatihan-pelatihan terhadap mahasiswa yang akan bekerja. Dan mengajarkan tentang

keperawatan mandiri sehingga derajat kesehatan dapat meningkat melalui peran pendidikan.

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dikembangkan dalam penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan menghubungkan variabel-variabel lain atau faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan fisioterapi dada.

#### 5. Bagi Pasien

Dalam meningkatkan derajat kesehatan pasien, pasien agar lebih kooperatif dalam menerima tindakan keperawatan serta menerima arahan dari perawat, tujuan perawat pada pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya fisioterapi dada bisa terlaksana dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S.(2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*., Jakarta: Rineka Cipta.

Asmadi. (2008). *Tehnik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika.

Bare dan Smeltzer . (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

Brunner & suddarth. (2002). *Buku Ajar keperawtan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

Francis, C. (2011). *Perawatan Respirasi* . Penerbit Erlangga.

Hidayat, A.A.A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Jeremy. (2007). *At Glance Sistem Respirasi*. Jakarta : Erlangga Medical Series.

Mansjoer, A. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: EGC Buku Kedokteran.

Muttaqin. A, (2008), *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*, Jakarta: Salemba Medika

Noorkasiani, & Ismail, R. (2007). *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Notoatmodjo.(2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_.(2005). *Promosi Kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_. (2009). *Teori Pengetahuan dan Perilaku*. Jakarta :Rineka Cipta

\_\_\_\_\_. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2003). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika .

\_\_\_\_\_ .(2011). *Manajemen Keperawatan*.edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.

\_\_\_\_\_. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta:Salemba Medika.

Potter dan Perry. ( 2005). *Fundamental of Nursing*. Jakarta: Salemba Medika.

Pamuji dkk. (2008). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Standar Prosedur Operasional (Spo) Dengan Kepatuhan Perawat Terhadap Pelaksanaan Spo Profesi Pelayanan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap RSUD Purbalingga.. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Of Nursing)*, Volume 3 No.1 Maret 2008

Rakhmat, J. 2004. *Metode Penelitian Komunikasi*. PT. Remaja Rosdakarya,Bandung.

Riwidikdo, H. (2012). *Statisitka kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Madika.

Riyanto. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha medika .

Risna. (2015). Hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan pemeriksaan fisik perawat di ruang anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda. Skripsi, tidak di publikasikan, Samarinda, Stikes muhammadiyah Samarinda, Indonesia

Robbins, dan Timothy A.. 2008. *Perilaku Organisasi Edisi ke-12*,Jakarta: Salemba Empat.

Silalahi, G.A.(2003) *Metodologi dan Studi Kasus, cetakan pertama*, CV. Citramedia.

Siswanto. (2013). *Metodologi kedokteran dan kesehatan*. Yogyakarta: Bursa ilmu

Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G, (2002), *Buku Ajar Keperawatan MedikalBedah Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2)*, Alih bahasa oleh AgungWaluyo...(dkk), EGC, Jakarta.

Suhartono, S. (2008). *Wawasan pendidikan: Sebuah pengantar*

*pendidikan*. Yogyakarta: Ar-Ruzzmedia.

Wahdaniah. (2012) Gambaran Pengetahuan Perawat Pelaksana Tentang Fisioterapi Dada Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainal Abidin Banda Aceh. Skripsi, tidak dipublikasikan, Banda Aceh, Universitas Syiah Kuala. Indonesia

Wahyuni, S. (2012). Hubungan Antara Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) Dengan Jenis Kelamin Dan Sumber Informasi Di SMAN 3 Banda Aceh Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah STIKES U'Budiyah*.

Wawan, A dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.

# LAMPIRAN

## KUESIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG FISIOTERAPI DADA DENGAN TINDAKAN FISIOTERAPI DADA PADA PENYAKIT PARU DI RUANG SERUNI RSUD. A. WAHAB SJAHRANIE.

#### A. Identitas Responden

Petunjuk I: isilah jawaban pada pertanyaan ini dengan memberi tanda checklist (√) pada kolom jawaban yang saudara pilih.

1. Kode responden :  Diisi oleh peneliti
2. Umur : .....Tahun
3. Jenis kelamin : 1.  Laki-Laki 2.  Perempuan
  
4. Pendidikan :1.  D-III Keperawatan  
2.  D-IV Keperawatan  
3.  Ners  
4.  S-2 Keperawatan/ Spesialis
  
5. Lama bekerja sebagai perawat: ..... Tahun
6. Status Kepegawaian :1.  PNS  
2.  Honorer
7. Pelatihan terkait Fisioterapi Dada yang pernah diikuti : 1 Pernah  
2 Tidak

Jika "Ya" : a. Kapan diperoleh :.....(Tahun)

b. Berapa Kali pelatihan Fisioterapi Dada diikuti:.....Kali

1. Berilah tanda silang (X) pada a, b, c, d sebagai alternatif jawaban yang saudara anggap paling benar
2. Bacalah pertanyaan di bawah ini secara teliti sebelum menjawab.
3. Sebelum dan sesudahnya peneliti mengucapkan terima kasih.

#### I. **Postural Drainase**

1. Postural drainase merupakan
  - a. Teknik pengaturan posisi yang membuang sekret dari segmen tertentu di paru.
  - b. Teknik pengaturan posisi untuk istirahat dan membuang sekret di paru.
  - c. Teknik pengaturan posisi untuk tidur untuk menciptakan pernapasan yang baik.
  - d. Teknik pengaturan untuk pemindahan posisi yang mencegah dekubitus.
2. Teknik pengaturan posisi dalam melakukan postural drainase dapat meliputi.....
  - a. Seluruh segmen paru
  - b. Seluruh bagian punggung
  - c. Seluruh posisi kaki
  - d. Seluruh bagian tubuh.
3. Pengaturan posisi postural drainase
  - a. Gaya ekstensi
  - b. Gaya gravitasi
  - c. Gaya fleksi
  - d. .Gaya tekanan
4. Pasien dibaringkan dalam lima posisi, yaitu,...
  - a. Ekstensi, pronasi, fleksi, lateral kiri, lateral kanan dan duduk
  - b. Kepala lebih rendah, pronasi, lateral kanan, lateral kiri, dan duduk tegak
  - c. Kepala lebih tinggi, lateral kiri dan kanan, ekstensi, pronasi
  - d. Lateral kiri dan lateral kanan, duduk tegak, fleksi, ekstensi
5. Setiap kali berganti posisi saat dilakukan postural drainase, pasien dianjurkan untuk...
  - a. Tidur kembali
  - b. Berdiri
  - c. Minum air hangat
  - d. Batuk.

6. Pasien harus mempertahankan posisi yang dilakukan postural drainase selama....
- a. 1-5 menit
  - b. 5-10 menit
  - c. 15-20 menit
  - d. 20-25 menit

## II. Perkusi Dada

7. Perkusi dada adalah
- a. Teknik pemindahan posisi pasien dari duduk menjadi berdiri
  - b. Teknik pengetukan dada di atas daerah yang akan di drainase.
  - c. Teknik pengaturan posisi duduk pasien untuk pengetukan dinding dada
  - d. Teknik pemeriksaan fisik pada permukaan paru pasien yang terlihat kelainan.
8. Perkusi dada di lakukan dengan posisi tangan seperti .....
- a. Mangkuk
  - b. Ekstensi
  - c. Fleksi.
  - d. Hiperekstensi.
9. Tujuan dilakukan perkusi dada adalah
- a. Untuk mengetahui dinding paru
  - b. Untuk mengetahui keadaan paru pasien
  - c. Untuk melepaskan sekret pada dinding paru
  - d. Untuk memberikan tekanan pada dinding paru
10. Perkusi dada dilakukan selama..
- a. 3-4 menit
  - b. 1-2 menit
  - c. 4-5 menit
  - d. 2-3 meit
11. Mengetuk dinding dada dilakukan di atas,.....
- a. Kancing baju pasien untuk kenyamanan
  - b. Resliting baju pasien untuk menjaga privacy pasien
  - c. Dada pasien yang dilapisi handuk untuk kenyamanan
  - d. Dada pasien yang tidak di lapisi kain
12. Kontraindikasi dilakukan perkusi dada adalah pada pasien dengan..
- a. Gangguan pencernaan
  - b. Gangguan pancaindera
  - c. Gangguan musculoskeletal
  - d. Gangguan perdarahan dan fraktur iga

## III. Vibrasi Dada

13. Vibrasi dada adalah ...
- a. Teknik pengaturan posisi teangan saat mendrainase yang diletakan di area dada
  - b. Teknik memberikan kompresi dan getaran manual pada dinding dada selama fase ekhalasi pernapasan.
  - c. Teknik mengetuk dinding dada saat ekhalasi pernapasan yang diletakan diatas dada pasien.
  - d. Teknik rabaan pada dinding dada yang diletakan di area dada

yang akan di vibrasi

14. Tujuan dilakukan vibrasi dada adalah .....
  - a. Menggoyang mukus hingga lepas
  - b. Melihat area dada
  - c. Mengetuk dinding dada
  - d. Mendengar suara nafas
15. Vibrasi dada dilakukan sebanyak .....
  - a. 1-2 kali
  - b. 3-4 kali
  - c. 5-6 kali
  - d. 4-7 kali
16. Setelah dilakukan vibrasi dada, pasien dianjurkan untuk  
  - a. Istirahat
  - b. Minum air hangat
  - c. Tidur kembali
  - d. Batuk
17. Vibrasi dada dilakukan bergantian setelah .....
  - a. Aukultasi dada
  - b. Palpasi dada
  - c. Perkusi dada
  - d. Postural drainase
18. Saat batuk pasien dianjurkan menggunakan otot-otot....
  - a. Otot-otot abdomen
  - b. Otot bisep
  - c. Otot trisep
  - d. Otot quadrisep

#### **IV. Nafas Dalam**

19. Latihan nafas dalam adalah .....
  - a. Suatu tehnik yang dirancang untuk mencapai ventilasi
  - b. Tehnik pernapasan cepat dan dalam mengurangi kerja nafas
  - c. Tehnik pernapasan dangkal dan dalam untuk membantu ventilasi
  - d. Tehnik nafas meningkatkan kerja pernapasan pada pasien
20. Posisi tangan saat melakukan latihan nafas dalam adalah.....
  - a. Seperti tidur biasa untuk merileksasikan badan pasien saat tidur
  - b. Diletakkan di iga bawah yang bertujuan untuk membantu pernapasan
  - c. Fleksi dan diletakkan di atas iga untuk meningkatkan pernapasan
  - d. Ekstensi untuk meringankan pernapasan dan membuat pasien nyaman.
21. Ketika latihan nafas dalam, pasien dianjurkan bernafas hingga.....
  - a. Otot-otot bahu terangkat
  - b. Pasien merasa nyaman
  - c. Otot-otot abdominal terangkat
  - d. Terlihat pernapasan cuping hidung
22. Pada pasien pasca bedah thorak, latihan nafas dalam dilakukan setiap ....
  - a. 1 jam sekali
  - b. 2 jam sekali
  - c. 3 jam sekali
  - d. 4 jam sekali \

23. Saat latihan nafas dalam, yang perlu diperhatikan adalah kontraksi dari....

- a. Otot interkostal dan diafragma
- b. Otot bahu
- c. Otot abdomen
- d. Otot bisep

24. Latihan nafas dalam dilakukan selama.....

- a. 10-35 menit setiap latihan
- b. 30-60 menit setiap latihan
- c. 20-40 menit setiap latihan
- d. 45-70 menit setiap latihan

#### V. Batuk Efektif

25. Posisi pasien saat batuk efektif adalah .....

- a. Sedikit membungkuk ke arah belakang
- b. Posisi pronasi dan disanggah dengan bantal
- c. Sedikit membungkuk ke arah depan
- d. Posisi supinasi dan disanggah dengan bantal

26. Saat batuk efektif, pasien dianjurkan menggunakan otot.....

- a. Otot dada serta otot bahu
- b. Otot diafragma serta otot bisep
- c. Otot abdomen serta otot bisep
- d. Otot abdominal serta otot pernapasan

27. Pasien dianjurkan batuk kuat sebanyak .....

- a. 1 kali
- b. 2 kali
- c. 3 kali
- d. 4 kali

28. Saat batuk efektif posisi pasien diatur dengan....

- a. Lutut serta panggul ekstensi
- b. Lutut dan panggul fleksi
- c. Pronasi
- d. Senyaman pasien

29. Sebelum batuk efektif pasien dianjurkan menarik nafas sebanyak

.....

- a. 3-4 kali
- b. 2-3 kali
- c. 3-5 kali
- d. 4-5 kali

30. Setelah dilakukan batuk efektif, yang perlu dilihat dari pasien adalah.....

- a. Mengevaluasi
- b. Pasien dianjurkan istirahat
- c. Pasien tidur kembali
- d. Pasien jalan-jalan



## TABULASI DATA

No	No responden	Jenis Kelamin	T_PEND	M_kerja	T_PENG	umur	Tindakan		pelatihan
							Ya	tidak	
1	1	perempuan	DIII	3	Cukup	24		0	2
2	2	Laki-laki	DIII	1	Cukup	22		0	2
3	3	perempuan	DIII	13	Cukup	35		0	2
4	4	Laki-laki	DIII	3	Cukup	25	1		1
5	5	Laki-laki	DIII	3	Cukup	25		0	2
6	6	perempuan	DIII	2	Cukup	24		0	2
7	7	perempuan	DIII	3	kurang	25		0	2
8	8	perempuan	DIII	4	kurang	26		0	2
9	9	perempuan	DIII	7	Cukup	33	1		1
10	10	perempuan	DIII	9	Cukup	31	1		1
11	11	Laki-laki	DIII	33	kurang	40		0	2
12	12	perempuan	DIII	33	kurang	40		0	2
13	13	perempuan	DIII	5	kurang	28		0	1
14	14	perempuan	DIII	1	Cukup	21		0	1
15	15	perempuan	DIII	4	Cukup	26	1		1
16	16	Laki-laki	DIII	5	Cukup	28	1		1
17	17	perempuan	DIII	3	Cukup	25		0	1
18	18	perempuan	DIII	5	Cukup	29	1		1
19	19	perempuan	DIII	8	Cukup	30	1		1

**Tingkat\_pengetahuan \* Tindakan Crosstabulation**

Count

		Tindakan		Total
		tidak dilakukan	dilakukan	
Tingkat_pengetahuan	kurang	5	0	5
	cukup	7	7	14
Total		12	7	19

**Tingkat\_pengetahuan \* Tindakan Crosstabulation**

			Tindakan		Total
			tidak dilakukan	dilakukan	
Tingkat_pengetahuan	cukup	Count	7	7	14
		% within	50,0%	50,0%	100,0%
		Tingkat_pengetahuan	58,3%	100,0%	73,7%
		% within Tindakan	36,8%	36,8%	73,7%
		% of Total			
	kurang	Count	5	0	5
		% within	100,0%	0,0%	100,0%
		Tingkat_pengetahuan	41,7%	0,0%	26,3%
		% within Tindakan	26,3%	0,0%	26,3%
		% of Total			
Total		Count	12	7	19
		% within	63,2%	36,8%	100,0%
		Tingkat_pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%
		% within Tindakan			
		% of Total	63,2%	36,8%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3,958 <sup>a</sup>	1	,047	,106	,068	
Continuity Correction <sup>b</sup>	2,101	1	,147			
Likelihood Ratio	5,600	1	,018	,070	,068	
Fisher's Exact Test				,106	,068	
Linear-by-Linear Association	3,750 <sup>c</sup>	1	,053	,106	,068	,068
N of Valid Cases	19					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,84.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,936.