

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep penyakit

1. Definisi

Organ saluran pernapasan atas dan bawah terkena infeksi akut yang dikenal sebagai infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Bakteri, jamur, dan virus yang menyebabkan penyakit ini. Jika daya tahan tubuh (imunologi) pejamu menurun, ISPA akan menyerang. Karena sistem kekebalan mereka masih berkembang pada usia ini, anak-anak di bawah usia lima tahun paling sering terkena penyakit ISPA. (Karundeng Y.M, et al. 2016).

Definisi infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) berikut diberikan: (fillachano:2013)

- a. Ketika bakteri dan kuman lain menembus dan berkembang biak di dalam tubuh manusia, itu disebut infeksi.
- b. Saluran pernapasan yang terbentang dari hidung hingga alveolus dan anak-anaknya, termasuk sinus, rongga telinga tengah, dan pleura, merupakan saluran yang berfungsi dalam proses pernapasan.
- c. Proses infeksi yang dikenal sebagai infeksi akut dapat bertahan hingga 14 hari. Ambang 14 hari menunjukkan proses akut, sementara beberapa penyakit yang memenuhi syarat sebagai ISPA dapat memiliki masa inkubasi lebih lama dari itu.

2. Etiologi

Patogen menular dan tidak menular membentuk ISPA. Virus seperti

virus pernapasan syncytial (RSV) adalah salah satu organisme menular yang paling umum yang dapat menyebabkan penyakit pernapasan akut, non-polyoenterovirus, adenovirus, parainfluenza, dan metapneumovirus manusia. Patogen menular selain ISPA, staphylococcus, influenza, hemophilus, pneumococcus, mycoplasma, dan pneumococcus yang dapat menyebabkan pneumokokus (Hockenberry dan Wilson, 2013).

Lebih dari 300 jenis bakteri, virus, dan riketsia yang berbeda merupakan penyebab utama ISPA. Streptococcus, Staphylococcus, Pneumococcus, Hemofillus, Bordetelia, dan genus Korinebacterium termasuk di antara bakteri penyebab ISPA, sedangkan kelompok mixovirus, adnovirus, coronavirus, picornavirus, mycoplasma, dan herpesvirus termasuk di antara virus yang melakukan hal yang sama. (Pitriani, 2020). Pilek, sakit tenggorokan (faringitis), radang tenggorokan, dan influenza adalah contoh infeksi yang disebabkan oleh bakteri di saluran pernapasan bagian atas yang tidak berfungsi untuk pertukaran gas, termasuk rongga hidung, faring, dan laring. (Fatmawati, 2018).

3. Tanda dan gejala

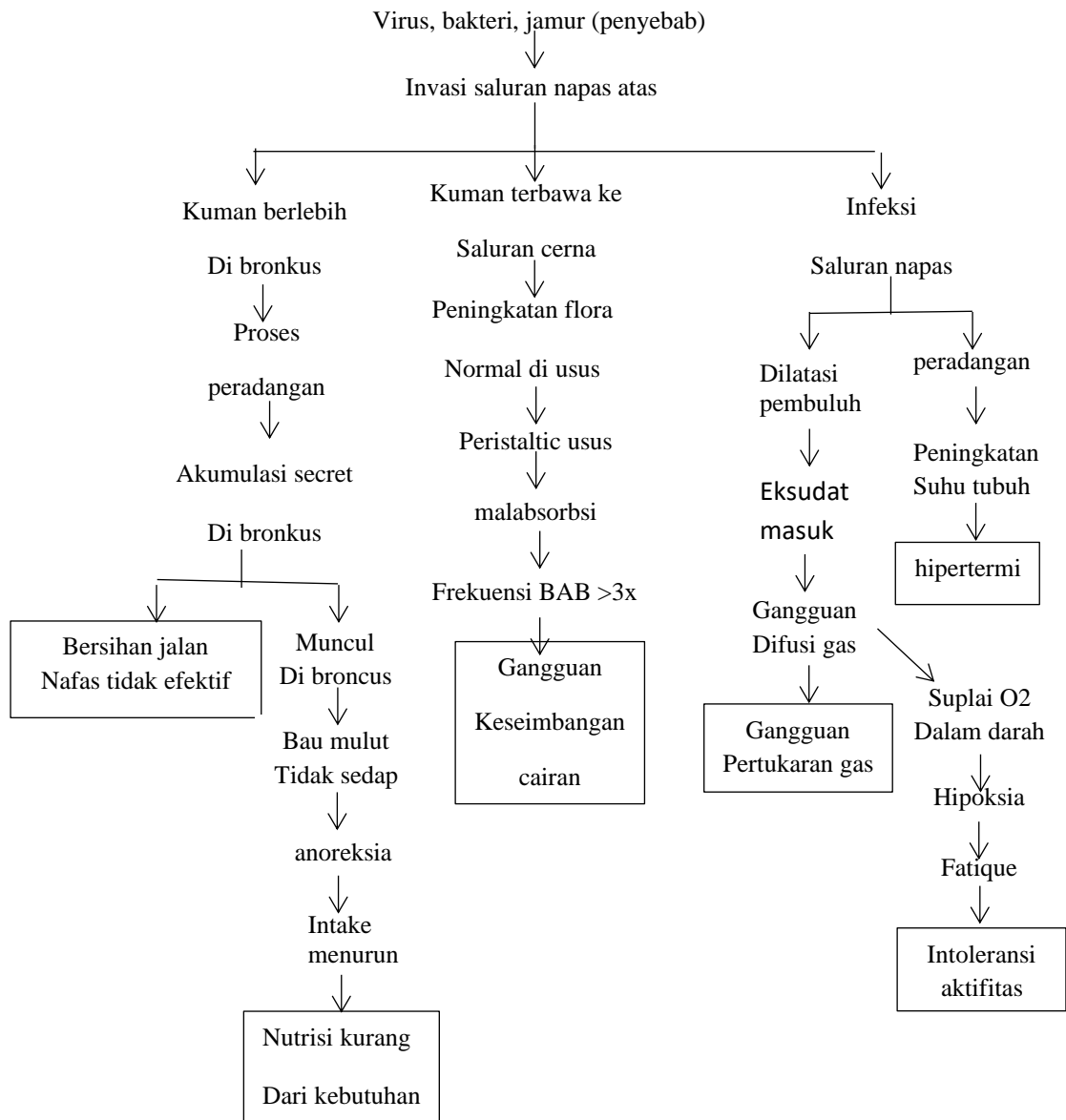
Tanda dan gejala ISPA biasanya muncul dalam beberapa jam hingga beberapa hari. Tanda dan gejala ISPA pada anak kecil dapat berupa demam, batuk, sesak napas, sakit tenggorokan, pilek, sakit telinga, dan sebagainya. Gejala ISPA menurut tingkat keparahannya (Rosana, 2016).

a. Gejala dari ISPA ringan.

1) Batuk.

- 2) Suara serak, yaitu bermanifestasi sebagai suara melengking anak ketika mereka berbicara atau menangis.
 - 3) Hidung meler, sering dikenal sebagai ingus atau lendir hidung.
 - 4) Demam, dengan suhu tubuh lebih dari 37,0°C.
- b. Gejala dari ISPA sedang.
- 1) Pernapasan cepat (rapid breathing), menurut usia, didefinisikan sebagai 60 atau lebih napas per menit atau lebih untuk bayi di bawah 2 bulan dan 40 atau kurang napas per menit untuk anak-anak antara usia 12 bulan dan 5 tahun..
 - 2) Suhu tubuh melebihi 39,0°C.
 - 3) Tenggorokan merah.
 - 4) Kulit berubah menjadi merah, bintik-bintik seperti campak.
 - 5) Bernafas membuat suara mendengkur (snoring).
- c. Gejala dari ISPA Berat.
- 1) Kulit atau bibir biru.
 - 2) Kesadaran anak berkurang.
 - 3) Anak tampak gelisah, dan napas terdengar seperti mendengkur.
 - 4) Bernafas menyebabkan tulang rusuk tertarik.
 - 5) Detak jantung cepat lebih dari 160 denyut per menit, atau tidak ada.
 - 6) Tenggorokan merah.

4. Pathofisiologi



2.1 pathway ISPA menurut Denny,2015

5. Klasifikasi

a. Berdasarkan lokasi anatomi

1) Infeksi saluran pernafasan akut atas

Infeksi saluran pernapasan atas atau penyakit pernapasan akut (tenggorokan). Beberapa gejala terkait dengan virus ini. Khususnya demam, batuk, sakit tenggorokan, gangguan pernapasan, sakit telinga, otore, dan mastoiditis (parthasarathy, 2013).

Sinusitis, faringitis, dan otitis media akut adalah beberapa kondisi yang merupakan contoh infeksi saluran pernapasan akut.

2) Infeksi saluran pernafasan akut bawah

Infeksi yang mengenai saluran pernapasan bawah disebut infeksi saluran pernapasan bawah akut. Takipnea, kejang dada, dan mengi adalah tanda umum infeksi saluran pernapasan bawah. (Parthasarathy (er), dkk.2013).

Gangguan bronkiolitis, bronkitis akut, dan pneumonia adalah beberapa contoh infeksi saluran pernapasan bawah akut. (Zuriyah, 2015).

b. Berdasarkan kelompok umur

1) Kelompok umur kurang dari 2 bulan

a) Pneumonia berat ditandai dengan pernapasan cepat (>60 napas/menit) atau penarikan signifikan dinding dada bagian bawah selain batuk dan/atau masalah pernapasan.

- b) Bukan pneumonia ditandai dengan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah atau napas cepat (napas 60 kali/menit), hanya batuk dan/atau kesulitan bernapas.
- 2) Kelompok umur >2bulan-<5th
- a) Selain batuk atau kesulitan bernapas, pneumonia berat juga dapat menyebabkan sesak dada
 - b) Napas cepat bervariasi menurut kelompok usia (2 bulan hingga 1 tahun: 50 napas atau lebih/menit; 1-5 tahun: 40 napas atau lebih/menit) dalam kasus pneumonia
 - c) Bukan pneumonia: Hanya kesulitan bernapas atau pernapasan cepat yang diamati; tidak ada penarikan dinding dada bagian bawah.

6. Faktor resiko

Baik faktor endogen maupun ekstrinsik, serta berbagai faktor lainnya, berkontribusi terhadap perkembangan ISPA. Faktor-faktornya adalah sebagai berikut:

- a. Faktor endogen atau intrinsik adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh. Faktor intrinsik adalah variabel yang meningkatkan kerentanan inang terhadap mikroorganisme. Elemen-elemen ini termasuk usia bayi, riwayat vaksinasi, dan status gizi.
- b. Faktor lingkungan merupakan faktor ekstrinsik karena berasal dari luar tubuh. Faktor ekstrinsik adalah faktor yang dapat meningkatkan pajanan inang terhadap mikroorganisme patogen dan dibagi menjadi tiga kategori:

biologis, fisik, dan sosial ekonomi. Kategori tersebut meliputi keadaan fisik rumah, bahan bakar yang digunakan, ventilasi, kepadatan lingkungan, dan kebiasaan merokok orang tua.

B. Konsep asuhan keperawatan

1. Pengkajian keperawatan diselesaikan dengan mengumpulkan data objektif (seperti demografi pasien dan keluarga) dan data subjektif (seperti riwayat penyakit) (data dari pengukuran atau observasi). Menurut Nurarif (2015).

Menurut Amalia Nurin, dkk, 2014. pengkajian:

- a. Informasi Pasien
- b. Usia Bayi di bawah satu tahun dan balita di bawah tiga tahun paling sering terkena infeksi saluran pernapasan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak di usia muda akan lebih sering menderita ISPA daripada anak-anak yang lebih tua.
- c. Jenis kelamin, anak perempuan Denmark memiliki angka kematian ISPA yang lebih tinggi daripada anak laki-laki Denmark, dan kematian ISPA sering terjadi sebelum usia dua tahun. Kualitas udara biologis, fisik, dan kimia dalam dan luar ruangan yang buruk diketahui merupakan penyebab ISPA dan gangguan pernapasan lainnya Perkembangan ISPA pada anak-anak dibantu oleh ventilasi yang buruk di tempat tinggal dan adanya kebakaran, seperti di Zimbabwe.
- d. Riwayat Kesehatan
 - 1) Riwayat penyakit saat ini sebelumnya Klien biasanya menunjukkan demam mendadak, sakit kepala, kelemahan, nyeri pada otot dan

persendian, nafsu makan menurun, batuk, pilek, dan sakit tenggorokan.

- 2) Riwayat penyakit sebelumnya Biasanya, pasien pernah menderita penyakit ini sebelumnya.
- 3) Riwayat penyakit keluarga Penyakit klien bukan satu-satunya yang dialami sebagian orang, menurut anggota keluarga. Latar belakang sosial Klien mengklaim bahwa mereka tinggal di daerah yang berdebu dan ramai. (Mahasiswa Keperawatan, 2015).

e. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Bagaimana kesehatan klien? Dia pasti sangat tidak sehat, kelelahan, atau lemah?.

2) Tanda-tanda vital

Penting untuk memperhatikan suhu, denyut nadi, pernapasan, dan tekanan darah klien.

3) Kepala

Apakah kepala normal atau pernah cedera? Seberapa murni rambut, kulit kepala, dan bentuk kepala?

4) Wajah

Bagaimana wajah muncul dan apakah kulit di sekitarnya pucat atau tidak

5) Mata

Bagaimana keadaan pupil dan kelopak mata, apakah sklera ikterik atau tidak, apakah konjungtiva anemis atau tidak, dan apakah ada gangguan penglihatan?

6) Hidung

Penampilan hidung, kebersihan, ekskresi atau pengeluaran, masalah sinus, dan apakah indra penciuman terpengaruh atau tidak.

7) Mulut

Bentuk mulut, selaput lendir kering atau lembab, bersih atau tidak bersih, lidah merah atau tidak merah, kesulitan menelan, dan kesulitan berbicara.

8) Leher

Apakah kelenjar tiroid bengkak atau vena jugularis distensi?

9) Thorax

Bagaimana bentuk dada, dan apakah simetris atau tidak? Untuk mendeteksi apakah ada mengi atau kesulitan bernapas, amati pola pernapasan?

Pemeriksaan Fisik Difokuskan Pada Pengkajian Sistem Pernafasan

a) Inspeksi

- (1) Membran mukosa- faring tampak kemerahan
- (2) Tonsil tampak kemerahan dan edema
- (3) Tampak batuk tidak produktif
- (4) Tidak ada jaringan parut dan
- (5) Tidak tampak penggunaan otot-otot pernafasan tambahan, pernafasan cuping hidung

b) Palpasi Adanya demam

- (1) Teraba adanya pembesaran kelenjar limfe pada daerah leher/nyeri tekan pada nodus limfe servikalis
- (2) Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tyroid

c) Perkusi

- (1) Suara paru normal (resonance)

d) Auskultasi

- (1) Suara nafas vesikuler/tidak terdengar ronchi pada kedua sisi paru.

10) Abdomen

Bentuk lambung, kulit kering atau tidak, nyeri perut ada tidaknya, perut terasa kembung atau tidak, bising usus meningkat atau tidak, dan nyeri perut ada atau tidak.

11) Genitalia

Apa warna dan keberadaan rambut kemaluan diketahui, serta penampilan alat kelamin. Pria harus memeriksakan penis mereka untuk menyingkirkan adanya anomali. Perhatikan baik-baik labia minora wanita; sering, labia mayora menyembunyikan labia minora.

12) Integumen

Menentukan warna kulit, integritas, turgor, kekeringan, kehalusan, dan derajat panas semuanya penting.

13) Ekstremitas atas

Apakah ada tremor, kemunduran fisik, nyeri otot, atau kelainan bentuk? (Nursing Student, 2015).

2. Diagnosa keperawatan

a. Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) .

- 1) Definisi : Ketidakmampuan untuk mempertahankan jalan napas paten karena penyumbatan secretory
- 2) Penyebab :
- Fisiologis :
- a) Spasme jalan napas
 - b) Hipersekresi jalan napas
 - c) Benda asing dalam jalan nafas

d) Sekresi yang tertahan

e) Proses infeksi

Situasional :

a) Merokok aktif

b) Merokok pasif

Terpapaj polutan

3) Gejala dan Tanda Mayor

a) Subjektif : -

b) Objektif : batuk yang tidak efektif atau ketidakmampuan untuk batuk, produksi sputum yang berlebihan, obstruksi jalan napas (pada neonatus), mengi, dan/atau rinki kering adalah tujuan utama

4) Gejala dan Tanda Minor

a) Subjektif : Dyspnea, Sulit bicara, ortopnea

b) Objektif : Gelisah, Sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah

b. Pola nafas tidak efektif (D.0005)

1) Definisi ventilasi yang tidak mencukupi selama inhalasi dan/atau ekspirasi

2) Penyebab

a) Depresi pusat pernafasan

b) Hambatan upaya nafas

c) Deformitas dinding dada

- d) Deformitas tulang dada
 - e) Gangguan neuromuskular
 - f) Gangguan neurologis
 - g) Imaturitas neurologi
 - h) Penurunan energi
 - i) Obesitas
 - j) Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
 - k) Sindrom hipoventilasi
 - l) Kerusakan inervasi diafragma
 - m) Cedera pada medula spinalis
 - n) Efek agen farmakologis
 - o) kecemasan
- 3) Gejala dan Tanda Mayor
- a) Subjektif : dispneu
 - b) Objektif : penggunaan otot bantu pernafasan, fase ekspirasi memanjang, pola nafas abnormal.
- 4) Gejala dan Tanda Minor
- a) Subjektif : ortopnea
 - b) Objektif : penurunan ventilasi semenitn penurunan kapasitas vital, penurunan tekanan ekspirasi, penurunan tekanan inspirasi, perubahan ekskursi dada, pernapasan pursed-lip, pernapasan cuping hidung, peningkatan diameter thoraks anterior-posterior.

c. Hipertermia (D.0130)

- 1) Definisi Suhu tubuh meningkat diatas kisaran tipikalnya
- 2) Penyebab:
 - a) dehidrasi,
 - b) terpapar lingkungan panas,
 - c) proses penyakit (mis. infeksi),
 - d) ketidaksesuaian pakaian pakaian dengan suhu lingkungan,
 - e) respon trauma,
 - f) aktivitas berlebihan.
- 3) Gejala dan Tanda Mayor
 - a) Subyektif : -
 - b) Obyektif : Suhu tubuh diatas nilai normal
- 4) Gejala dan Tanda Minor
 - a) Subyektif : -
 - b) Obyektif : Kulit merah, Kejang, Takikardi, Takipnea, Kulit terasa hangat

d. Defisit nutrisi (D.0019)

- 1) Definisi asupan tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik.
- 2) Penyebab
 - a) Kurangnya asupan makan
 - b) Ketidakmampuan menelan makanan
 - c) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien
 - d) Faktor ekonomi

- e) Faktor psikologi
- 3) Gejala dan Tanda Mayor
 - a) Subjektif : -
 - b) Objektif : berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal
- 4) Gejala dan Tanda Minor
 - a) Subjektif : Cepat kenyang setelah makan, nyeri abdomen, nafsu makan menurun
 - b) Objektif : Bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membran mukosah pucat, sariawan, diare.

3. Perencanaan keperawatan

Intervensi keperawatan menurut PPNI (2018) adalah semua terapi yang dilakukan oleh perawat berdasarkan keahlian dan penilaian klinisnya untuk mendapatkan hasil yang di inginkan.

- a. Diagnosa : Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas
 - 1) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan bersihan jalan napas (L.01001) meningkat. Dengan kriteria hasil :
 - a) Batuk efektif
 - b) Produksi sputum menurun
 - c) Mengi menurun
 - d) Wheezing menurun
 - e) Dispnea menurun

- f) Ortopnea menuru
 - g) Gelisah menurun
 - h) Frekuensi napas membaik
 - i) Pola napas membaik
- 2) Intervensi Keperawatan :
- Observasi
- a) Identifikasi kemampuan batuk
 - b) Monitor adanya retensi sputu
 - c) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
 - d) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
 - e) Auskultasi bunyi napas
- Terapeutik
- a) Atur posisi semi fowler atau fowler
 - b) Berikan minum hangat
 - c) Lakukan fisioterapi dada, jika perl
 - d) Berikan oksigen, jika perlu
- Edukasi
- a) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
 - b) Ajarkan teknik batuk efektif
 - c) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam
yang ke-
- Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.
- b. Diagnosa : Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
- 1) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan pola napas (L.01004) membaik. Dengan kriteria hasil :
 - a) Tekanan ekspirasi meningkat
 - b) Tekanan inspirasi meningkat
 - c) Dispnea menurun 40
 - d) Penggunaan otot bantu napas menurun
 - e) Frekuensi napas membaik
 - f) Kedalaman napas membaik
 - 2) Intervensi Keperawatan :

Observasi

 - a) Monitor bunyi napas
 - b) Monitor sputum
 - c) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
 - d) Monitor kemampuan batuk efektif
 - e) Monitor adanya sumbatan jalan napas
 - f) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
 - g) Monitor saturasi oksigen

Edukasi

 - a) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi

b) Ajarkan teknik batuk efektif

c. Diagnosa : Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

1) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka termoregulasi (L.14134) membaik dengan kriteria hasil :

- a) Menggigil menurun
- b) Kulit merah menurun
- c) Kejang menurun
- d) Pucat menurun
- e) Takikardi menurun
- f) Takipnea menurun
- g) Bradikardi menurun
- h) Hipoksia menurun
- i) Suhu tubuh membaik
- j) Suhu kulit membaik
- k) Tekanan darah membaik

2) Intervensi keperawatan :

Observasi :

- a) Identifikasi penyebab hipertermia
- b) Monitor tanda-tanda vital
- c) Monitor suhu tubuh anak tiap dua jam, jika perlu
- d) Monitor intake dan output cairan
- e) Monitor warna dan suhu kulit
- f) Monitor komplikasi akibat hipertermia

Terapeutik :

- a) Sediakan lingkungan yang dingin
- b) Longgarkan atau lepaskan pakaian
- c) Basahi dan kipasi permukaan tubuh
- d) Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat
- e) Berikan cairan oral
- f) Ganti linen setiap hari jika mengalami keringat berlebih
- g) Lakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)

Edukasi :

- a) Anjurkan tirah baring
- b) Anjurkan memperbanyak minum

Kolaborasi :

- a) Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu
- b) Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu.

d. Diagnosa : Defisit nutrisi berhubungan peningkatan kebutuhan metabolisme

- 1) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan status nutrisi (L.03030) membaik. Dengan kriteria hasil:
 - a) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
 - b) Diare menurun
 - c) Berat badan membaik
 - d) Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik

e) Nafsu makan membaik

2) Intervensi Keperawatan :

Observasi

- a) Identifikasi status nutrisi
- b) Monitor asupan makanan
- c) Monitor berat badan Terapeutik
- d) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- e) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- f) Berikan suplemen makanan, jika perlu
- g) Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi
- h) Berikan makanan sesuai keinginan, jika memungkinkan

Edukasi

- a) Anjurkan orang tua atau keluarga membantu memberi makan kepada pasien

Kolaborasi

- a) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
- b) Kolaborasi pemberian antiemetil sebelum makan, jika perlu

4. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan. Apakah tujuan intervensi keperawatan telah tercapai atau tidak dan terlepas dari apakah pendekatan yang berbeda diperlukan, evaluasi perawat bermanfaat.

Dalam keperawatan, efisiensi perencanaan dan pelaksanaan intervensi keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien dievaluasi. Pada tahap evaluasi ditentukan apakah suatu tujuan telah tercapai. Evaluasi selalu disertai dengan tujuan seperti kognitif, emosional, psikomotorik, perubahan fungsional, dan indikasi dan gejala tertentu. (Yustiana & Ghofur, 2016).

C. Tindakan inovasi terapi nafas dalam dengan ara meniup balon

1. Pengertian

Estela & Machado (2019) mengungkapkan bahwa Permainan terapeutik telah terbukti dapat digunakan untuk mengatasi keadaan emosi negatif. Penelitian yang dilakukan adalah pelatihan bagi lulusan keperawatan tentang bermain terapeutik untuk anak dalam praktik keperawatan. Terapi bermain anak sangat penting dan dapat memenuhi kebutuhan psikologisnya melalui bermain. Lulusan perawat khususnya yang bekerja di ruangan anak perlu mengikuti pelatihan bermain terapeutik.

Banyak teknik pernapasan telah dipelajari dan digunakan untuk meningkatkan fungsi paru-paru, termasuk pernapasan dalam, pernapasan bibir, dan pernapasan relaksasi (Mc Neilly, M., 2012). Salah satu dari banyak teknik yang digunakan dalam penggunaannya adalah penggunaan balon tahan inflasi. Latihan mudah ini, yang meliputi menggembungkan balon, dapat membantu dalam pengembangan kemampuan penting.

Diafragma dan tinggi rusuk tumbuh sebagai akibat dari balon yang menggembung, yang juga mengaktifkan otot-otot interkostal. Paru-paru dapat mengambil lebih banyak oksigen dan menghembuskan lebih banyak

karbon dioksida berkat teknik ini. Latihan yang meningkatkan fungsi paru-paru tanpa mempengaruhi ukuran alveoli termasuk meniup balon. Selama latihan, alveoli mengeluarkan karbon dioksida yang terperangkap di paru-paru selama pernafasan dan melepaskan oksigen ke dalam darah selama inhalasi.

2. Tujuan

Tujuan teknik pernapasan adalah untuk mengontrol kecepatan dan pola pernapasan, mengurangi terperangkapnya udara, meningkatkan fungsi diafragma, meningkatkan mobilitas dada, dan meningkatkan ventilasi alveolus tanpa mempersulit pernapasan. Ini lebih efisien dan membuat pernapasan lebih mudah.

Menurut penelitian Sulistiada dewi (2015), anak-anak dibawah usia lima tahun harus berlatih, metode *pursed-lip breathing* 30 kali selama 10 sampai 15 menit. 53,3% anak perempuan dan 46,7% anak laki-laki menderita ISPA. Menurut temuan penelitian, frekuensi pernapasan rata-rata responden menurun setelah menerima mainan tiupan balon dibandingkan sebelumnya. Selain itu, detak jantung meningkat mengikuti pernapasan bibir yang mengerucut.

3. Langkah – langkah

- a. Berikan penjelasan tentang mekanisme pelaksanaan tindakan, keuntungan dan bahaya, dan jaminan bahwa apa yang dilakukan tidak menyakiti anak.
- b. Memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga.

- c. Keluarga pasien diberi kesempatan untuk menandatangani formulir persetujuan jika mereka menyetujui bahwa anak mereka akan berpartisipasi dalam penelitian setelah mendengar penjelasan dari peneliti.
- d. Isi informasi pada lembar observasi yang tersedia.
- e. Perawat menyelesaikan kuesioner dan kemudian menyiapkan termometer dan mainan "pukulan lidah" untuk metode penelitian..
- f. Jelaskan proses yang akan digunakan pada pasien dan keluarganya. Peneliti akan mencatat pengamatannya terlebih dahulu pada lembar observasi, meliputi suhu tubuh pasien, laju respirasi, denyut nadi, dan saturasi oksigen.
- g. Jelaskan cara meniup mainan "pukulan lidah" secara lebih rinci. Teknik PLB digunakan untuk meniup "tongue blow", yang melibatkan mengambil napas dalam-dalam melalui hidung dan kemudian menghembuskannya melalui mulut yang mengerut atau berkerut sampai "tongue blow" membengkak dan terisi udara sampai ke ujungnya. Beri pasien kesempatan untuk mempraktekkan "pukulan lidah" seperti yang telah diperagakan oleh perawat.
- h. Menyesuaikan posisi anak dalam posisi duduk atau setengah duduk di kursi atau tempat tidur, memberikan mainan "tiup lidah" untuk ditiup 30 kali selama 10-15 menit, dipisahkan dengan napas yang sering dengan irama yang teratur. hanya sekali dinilai.

- i. Saat Anda menemani dan mendorong anak-anak selama latihan ini, perhatikan baik-baik seberapa keras anak-anak meniup "pukulan lidah" dan catat informasi itu di lembar observasi.
- j. Sesaat setelah intervensi selesai, ukur kembali RR, HR, saturasi oksigen, dan data karakter anak. Catat hasil pengukuran pada lembar observasi.
- k. ucapkan selamat kepada anak itu dan bubarkan keluarga karena kooperatif.