

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**EFEKTIVITAS *PURSED LIP BREATHING (PLB)*
TERHADAP An. A DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA
DI RUANG BOUGENVILLE RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG**

Oleh :

Nova Ovitalia Febriyani, S.Kep

22101103

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**EFEKTIVITAS *PURSED LIP BREATHING (PLB)*
TERHADAP An. A DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA DI
RUANG BOUGENVILLE RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Profesi Ners



Oleh :

Nova Ovitalia Febriyani, S.Kep

22101103

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nova Ovitalia Febriyani

NIM : 22101103

Program Studi : Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIA) yang berjudul “Efektivitas *Pursed Lip Breathing (PLB)* Terhadap An.A Dengan Kejadian Pneumonia di Ruang Bougenvile RSUD dr. Haryoto Lumajang” yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya sendiri bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi yang saya tulis, dan belum pernah diajukan di instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya merupakan hasil plagiat, maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan dengan penuh kesadaran tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Jember, 30 Oktober 2023

Yang Menyatakan



Nova Ovitalia Febriyani

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Efektivitas *Pursed Lip Breathing (PLB)* Terhadap An.A
Dengan Kejadian Pneumonia di Ruang Bougenvile RSUD
dr. Haryoto Lumajang

Nama Lengkap : Nova Ovitalia Febriyani

NIM : 22101103

Jurusan : Program Studi Profesi Ners

Dosen Pembimbing

Nama Lengkap : Ulfia Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0724039301

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0720028703

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



Ulfia Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0724039301

HALAMAN PENGESAHAN

EFEKTIFITAS *PURSED LIP BREATHING (PLB)* TERHADAP An. A DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA DI RUANG BOUGENVILLE RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Oleh :

NOVA OVITALIA FEBRIYANI

NIM. 22101103

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang karya ilmiah akhir ners pada tanggal 11 bulan desember tahun 2023 dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

DEWAN PENGUJI

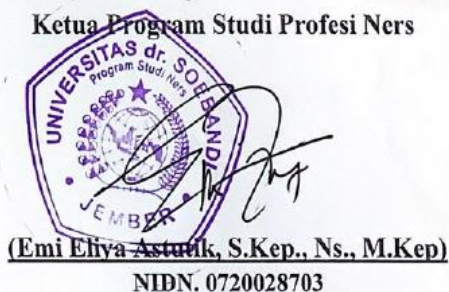
Ketua Penguji : Nora Indrawati, S.Kep., Ns
NIP. 197503141998032007

Penguji 1 : Umi Sukowati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Mat
NIDK. 8894401019

Penguji 2 : Ulfia Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0724039301



Ketua Program Studi Profesi Ners



(Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIDN. 0720028703

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul “Efektivitas *Pursed Lip Breathing (PLB)* Terhadap An.A Dengan Kejadian Pneumonia di Ruang Bougenvile RSUD dr. Haryoto Lumajang” Penyusunan KIA ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes Selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Emi Elya Astutik, S.Kep.,Ns., M.Kep Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
4. Ulfia Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku Pembimbing Karya Ilmiah Akhir (KIA)
5. Koordinator dan Tim Pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA)
6. Program Profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Penulis menyadari adanya kekurangan dalam materi maupun teknik penulisan dalam penyusunan KIA ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan tugas akhir ini.

Jember, 30 November 2023
Penulis,

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas dr. Soebandi Jember, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nova Ovitalia Febriyani
NIM : 22101103
Program Studi : Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Jember Hak Bebas *Royalti Noneksklusif (Non-exclusiveRoyalty-Free-Right)* atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul : “Efektivitas *Pursed Lip Breathing (PLB)* Terhadap An.A Dengan Kejadian Pneumonia di Ruang Bougenvile RSUD dr. Haryoto Lumajang” Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalti Noneksklusif* ini Universitas dr. Soebandi Jember berhak menyimpan, mengalih media/formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Jember, 11 Desember 2023
Yang Menyatakan,

Nova Ovitalia Febriyani

ABSTRAK

Nova Ovitalia Febriyani *Ulfia Fitriani,**.2023. **Efektivitas Pursed Lip Breathing (PLB) Terhadap An. A Dengan Kejadian Pneumonia Di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang.** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan: Pneumonia merupakan salah satu penyakit yang terjadi karena infeksi di saluran pernafasan. Pneumonia juga bisa menyebabkan peradangan pada paru yang timbul karena invasi dari beberapa patogen dan salah satu penyebab yang paling banyak yaitu bakteri sehingga bisa menyebabkan gangguan fungsi organ pernapasan seperti kesulitan untuk bernapas karena kekurangan oksigen. Adapun tindakan non farmakologis yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu menerapkan tindakan *pursed lips breathing* untuk sesak pada pneumonia. **Metode:** Penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan obseravsi pada klien dengan pneumonia yang diberikan intervensi latihan *pursed lips breathing* selama 3 hari. **Hasil dan pembahasan:** Setelah dilakukan intervensi teknik *pursed lips breathing* kondisi pasien tampak lebih baik dengan Nadi 86 x/mnt, RR 32 x/mnt, SPO₂ 99%, dan Suhu 36,3°C. Kesadaran composmentis dengan GCS E 4 V 5 M 6. Terapi *Pursed Lips Breathing* sangat efektif dilakukan pada pasien dengan keluhan gangguan pada pernafasan. Latihan pernapasan menggunakan *Pursed Lips Breathing* ini mempunyai tahapan yang bisa membantu pasien mengontrol pernapasan. **Kesimpulan:** Dari hasil implementasi selama 3 hari didapatkan bahwa pemberian Intervensi *pursed lips breathing* berpengaruh terhadap gangguan sesak napas yang terjadi pada pasien pneumonia.

Kata kunci : Terapi *Pursed Lip Breathing* Dan Pneumonia

*Peneliti

** Pembimbing

ABSTRACT

Nova Ovitalia Febriyani *Ulfia Fitriani,**.2023. **Effectiveness of Pursed Lip Breathing (PLB) on An. A with pneumonia in the Bougenville ward at RSUD Dr. Haryoto Lumajang.** Final Scientific Work. Nursing Study Program. dr Soebandi Jember University

Introduction: Pneumonia is a disease that occurs due to infection in the respiratory tract. Pneumonia can also cause inflammation of the lungs which arises due to invasion from several pathogens and one of the most common causes is bacteria, so it can cause respiratory organ dysfunction such as difficulty breathing due to lack of oxygen. The non-pharmacological action that can be carried out by nurses is implementing pursed lips breathing for shortness of breath in pneumonia. **Method:** This research was conducted by observing clients with pneumonia who were given pursed lips breathing exercise intervention for 3 days. **Results and discussion:** After the pursed lip breathing technique intervention, the patient's condition looked better with Pulse 86 x/min, RR 32 x/min, SPO₂: 99%, and Temperature 36,3°C. Composmentis awareness, GCS E 4 V 5M 6. Pursed Lips Breathing therapy is very effective for patients with complaints of respiratory problems. Breathing exercises using Pursed Lips Breathing have stages that can help patients control their breathing. **Conclusion:** From the results of implementation for 3 days, it was found that the provision of pursed lips breathing intervention had an effect on shortness of breath that occurred in pneumonia patients.

Key words: Pursed Lip Breathing and Pneumonia Therapy

*Researcher

** Mento

DAFTAR ISI

	halaman
COVER	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ...Error! Bookmark not defined.	
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....Error! Bookmark not defined.	
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS	
AKHIR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....Error! Bookmark not defined.	
DAFTAR TABEL	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.
BAB 1. PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
1.1 Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	4
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Manfaat Bagi Praktis	4
1.4.3 Manfaat Bagi Kesehatan.....	5
BAB 2. TINJUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Penyakit	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Klasifikasi.....	8
2.1.3 Manifestasi Klinis	9
2.1.4 Pathway	11
2.1.5 Penatalaksanaan	Error! Bookmark not defined.
2.2 Konsep Pursed lip breathing.....	13
2.3 Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	
Error! Bookmark not defined.	
2.4 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori ...Error! Bookmark not defined.	

2.4.1 Pengkajian	Error! Bookmark not defined.
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	20
2.4.3 Intervensi Keperawatan	20
2.4.4 Implementasi Keperawatan	22
2.5 Kerangka Teori	23
2.6 Keaslian Penelitian	23
BAB 3. GAMBARAN KASUS	25
3.1 Pengkajian	25
3.2 Diagnosa Keperawatan	36
3.3 Intervensi Keperawatan	37
3.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	39
BAB 4. PEMBAHASAN	45
4.1 Analisis Karakteristik Klien	45
4.2 Analisis Masalah Keperawatan Utama	46
4.3 Analisis Intervensi Keperawatan pada Diagnosis Keperawatan Utama ..	47
4.4 Analisis Implementasi Keperawatan	48
4.5 Analisis Evaluasi	50
BAB 5. PENUTUP	52
5.1 Kesimpulan	52
5.2 Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	56

DAFTAR TABEL

4.1 Evaluasi keperawatan hari pertama.....	50
4.2 Evaluasi keperawatan hari kedua.....	50
4.3 Evaluasi keperawatan hari ketiga.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran : Lembar konsultasi KIA.....	59
Lampiran : Dokumentasi.....	61

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia adalah batuk dan pilek yang disertai sesak napas atau napas cepat. Penyakit ini sering menyerang anak-anak di bawah usia 5 tahun, namun bisa juga ditemukan pada orang dewasa dan lansia. Pneumonia adalah infeksi yang menyebabkan paru-paru meradang sehingga mengurangi kemampuan kantung untuk menyerap oksigen. Kekurangan oksigen membuat sel-sel tubuh tidak aktif. Oleh karena itu, penderita pneumonia dapat meninggal dunia seiring dengan penyebaran infeksi ke seluruh tubuh (Misnady, 2018). Pneumonia juga dapat menyebabkan pneumonia yang disebabkan oleh invasi beberapa patogen, dan salah satu penyebab paling umum adalah bakteri yang dapat menyebabkan disfungsi sistem pernapasan, seperti kesulitan bernapas karena kekurangan oksigen (WHO, 2019).

Prevalensi pneumonia pada tahun 2020 *World Health Organization* (WHO) sekitar 2,4 juta bayi baru lahir meninggal disebabkan pneumonia. Tahun 2019 Indonesia menempati urutan ke-7 dari 10 negara teratas dengan jumlah kematian pneumonia tertinggi untuk anak di bawah 5 tahun dengan kematian sebanyak 110 anak (per 1000 anak) (WHO, 2022). Penemuan kasus pneumonia pada balita di Indonesia terjadi penurunan dari tahun 2018 sebesar 56,5%, tahun 2019 sebesar 52,9% dan tahun 2020 sebesar 34,8%, dimana Indonesia belum mencapai target penemuan kasus sebesar 80% (KEMENKES RI, 2021).

Prevalensi di Kabupaten Lumajang berdasarkan Badan Pusat Statistik sendiri menyebutkan bahwa menunjukkan ada 1.583 kasus di semua usia pada tahun 2021 (Bps Lumajang, 2021). Berdasarkan data ruangan Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang di dapatkan prevalensi sebanyak 33 kasus pneumonia pada bulan Maret-April.

Pasien pneumonia yang dirawat di rumah sakit sering kali mengalami gangguan pernapasan yang ditandai dengan pernapasan cepat, dada sesak, pernapasan hidung, dan stridor (Novendiar, 2020). Proses inflamasi pada pneumonia juga meningkatkan produksi sekret dan menimbulkan gejala seperti batuk tidak efektif, ketidakmampuan batuk, dahak berlebihan, mengi, mengi dan/atau kering, mekonium pada saluran napas (pada bayi baru lahir), dispnea, kesulitan berbicara, ortopnea, gelisah, sianosis, penurunan suara nafas, perubahan frekuensi pernafasan dan pola pernafasan (Fatimatul, 2019).

Jika tanda dan gejala gangguan saluran napas tidak segera ditangani, maka dapat menyebabkan masalah yang lebih serius seperti sesak napas atau gagal napas pada penderita, bahkan dapat berujung pada kematian. Salah satu cara untuk menghilangkan ketidakefektifan saluran napas pada pasien pneumonia adalah dengan kerjasama dan tindakan mandiri perawat, serta intervensi terapeutik farmakologis dan nonfarmakologis. Intervensi non farmakologi yang dapat dilakukan perawat adalah pernapasan dengan menggunakan terapi *pursed lips breathing (PLB)* (Azizah et al., 2018).

Pursed Lips Breathing (PLB) dapat meningkatkan pelebaran alveoli di setiap lobus paru, sehingga tekanan alveolar meningkat dan dapat memaksa sekret masuk ke saluran napas pada saat ekspirasi. PLB dapat digunakan

dengan anak-anak yang ingin bekerja sama. Modifikasi intervensi diperlukan untuk merangsang minat anak, yaitu kegiatan bermain, meniup mainan tiup, atau meniup balon dengan mekanisme mirip PLB. (Dewiana, 2019). Tujuan latihan pernafasan adalah mengatur ritme dan pernafasan untuk mengurangi sisa udara, meningkatkan fungsi diafragma, meningkatkan mobilitas dada, meningkatkan ventilasi 3 alveolar untuk meningkatkan pertukaran gas tanpa bekerja. pernafasan, mengatur dan mengkoordinasikan laju pernafasan sehingga pernafasan lebih efisien dan kerja pernafasan berkurang.

Berdasarkan kasus yang terjadi pada An. A dengan pneumonia memberikan tanda gejala seperti infeksi saluran pernapasan atas (hidung dan tenggorokan) yang biasanya muncul 2-3 hari setelah tubuh terinfeksi, serta dapat disertai peningkatan laju pernapasan (takipnea) dan tarikan dinding dada saat bernapas. Pneumonia pada anak memerlukan penanganan segera untuk mencegah komplikasi yang lebih serius, oleh karena itu peneliti tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan dengan menerapkan hasil penelitian terkait pengobatan pneumonia dengan menerapkan teknik pernafasan lip-purging yang disajikan dalam judul. “Efektifitas *Pursed Lips Breathing (PLB)* terhadap An. A dengan kejadian pneumonia Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang”.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Efektivitas *Pursed Lips Breathing (PLB)* terhadap An. A dengan kejadian pneumonia Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan asuhan keperawatan kepada An.A dengan diagnosa medis pneumonia dan implementasi *pursed lips breathing* di ruang bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian dan diagnosa keperawatan yang muncul pada An.A dengan diagnosa medis pneumonia.
- b. Mengidentifikasi implementasi *pursed lips breathing*
- c. Menganalisis asuhan keperawatan kepada An. A dengan diagnosa medis pneumonia dan implementasi *pursed lips breathing* di ruang bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang diagnosa medis pneumonia dengan implementasi *pursed lips breathing*.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada masyarakat terutama penderita pneumonia dengan memberikan penatalaksanaan *pursed lips breathing* dan diharapkan dapat mengurangi gejala yang terjadi.

1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi atau masukan dalam mengatasi diagnosa medis pneumonia dengan memberikan penatalaksanaan implementasi *pursed lips breathing*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Pengertian Pneumonia

Pneumonia adalah suatu proses inflamasi atau peradangan pada jaringan paru-paru yang tampak menyatu dan dapat bermanifestasi sebagai pengisian alveoli yang disebabkan oleh jamur, virus, bakteri, dan benda asing. Bahan kimia dan aspirasi juga dapat menyebabkan pneumonia (Muttaqin, 2017). Pneumonia merupakan peradangan akut pada parenkim paru yang sering mengganggu pertukaran gas (Masriadi, 2016). Pneumonia merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan akut bawah (ISNBA) disertai sesak nafas yang disebabkan oleh virus, mikoplasma (jamur) (Nurarif dan Kusuma, 2015). Pneumonia merupakan peradangan akut pada jaringan paru-paru yang biasanya diawali dengan infeksi (Price, 2018).

Pneumonia pada anak merupakan kondisi yang patut diwaspadai orang tua karena dapat menimbulkan masalah serius bahkan kematian jika tidak segera ditangani. Gejala pneumonia pada anak sering dikatakan mirip dengan batuk pada umumnya. Oleh karena itu, tidak jarang gejala pneumonia pada anak diabaikan. Pneumonia pada anak terjadi ketika paru-paru anak mengalami peradangan atau inflamasi. Kondisi ini biasanya diawali dengan adanya infeksi pada saluran pernafasan bagian atas, seperti hidung dan tenggorokan (Herawati, 2019). Tahun 2017 sebesar 51,19% tahun 2018 sebesar 56,51% dan tahun 2019 menurun menjadi 52,7%. Pada

tahun 2017, 50,33% kasus pneumonia pada anak balita terdeteksi di Provinsi Jambi, pada tahun 2018 menurun menjadi 39,24% dan pada tahun 2019 kembali menjadi 31,1% (Muslimin, 2019).

2.1.2 Etiologi Pneumonia

Penyebaran infeksi dapat terjadi melalui infeksi droplet dan sering disebabkan oleh pneumonia streptokokus, *P.Aeruginosa* dan *Enterobacter* melalui penggunaan ventilator, dan *Staphylococcus aureus* melalui jalur intravena. Periode ini disebabkan oleh adanya perubahan kondisi pasien, seperti pencemaran lingkungan, penyakit kronis, kekebalan tubuh, dan penggunaan antibiotic yang tidak tepat. Ketika masuk ke paru-paru, organisme berkembang dan jika berhasil mengatasi mekanisme pertahanan paru-paru, terjadilah pneumonia. Menurut (Nurarif dan Kusuma, 2015), selain penyebab tersebut, penyebab pneumonia menurut jenisnya adalah:

1) *Virus*

Respiratory Syncytial Virus, Adeno Virus, V. Sitomegalitik, V. Influenza.

2) *Bacteria*

Diplococcus pneumonia, Pneumococcus, Streptokokus hemolyticus, Streptokoccusaureus, Hemophilus Influenzae, Mycobacterium Tuberkolusis, Bacillus Friedlander.

3) *Jamur*

Histoplasma Capsulatum, Cryptococcus Neuroformans, Blastomyces Dermatitides, Coccidodies Immitis, Aspergilus Species, Candida Albicans.

4) *Mycoplasma Pneumonia*

5) Pneumonia Hipostatik

2.1.3 Klasifikasi Pneumonia

a. Klasifikasi berdasarkan anatomi (Padilla, 2018) :

1. Pneumonia Lobaris, mengimplikasikan semua atau satu bagian besar lobus paru. Jika kedua paru terpedaya, maka dikenal menjadi pneumonia “ganda”.
2. Pneumonia Lobularis (Bronkopneumonia) timbul pada akhir bronkeolus yang terhalang oleh eksudat mukopurulen akan menimbulkan bercak penyatuan dalam lobus yang berada didekatnya.
3. Pneumonia Interstitial (Bronkiolitis) reaksi inflamasi yang timbul di dalam dinding alveolar (interstisium) dan jaringan peribronkial.

b. Klasifikasi berdasarkan mikroorganisme (Yanita, 2019) yaitu :

1. Pneumonia bakterial

Pneumonia bakterial merupakan infeksi paru-paru yang paling sering terjadi dan menginfeksi orang dewasa. Penularan dapat terjadi melalui droplet yang terhirup ke saluran pernapasan ketika ada seseorang yang terinfeksi bersin atau batuk. Sistem imun yang lemah juga memperbesar risiko anda untuk tertular. Selain itu, orang dengan penyakit tertentu seperti asma, emfisema, dan penyakit jantung juga lebih rentan untuk tertular pneumonia jenis ini.

2. Pneumonia atipikal

Pneumonia atipikal sebenarnya masih termasuk pneumonia bakterial, tapi dengan gejala yang lebih ringan. Jenis pneumonia ini biasanya

disebabkan oleh bakteri *Chlamydophila pneumoniae* atau *Mycoplasma pneumoniae*. Gejala yang timbul pada pneumonia jenis ini sangat ringan. Bahkan, mungkin saja tidak menyadari bahwa sedang terkena pneumonia atipikal. Beberapa orang juga menyebut tipe pneumonia ini sebagai *walking pneumonia*

3. Pneumonia viral

Setelah bakteri, penyebab kedua paling umum dari pneumonia adalah virus. Banyak virus yang dapat menginfeksi paru-paru hingga timbul pneumonia, termasuk jenis virus influenza dan coronavirus, yang saat ini tengah mewabah (Covid-19). Pada umumnya, gejala yang ditimbulkan pada pneumonia viral yaitu hampir sama dengan flu.

4. Pneumonia Fungal

Kondisi ini lebih rentan terjadi pada pekerja di luar ruangan seperti petani, tukang kebun, personel militer, dan pekerja konstruksi. Demam dan batuk adalah gejala yang paling umum. Selain itu, karena daya tahan tubuh yang lemah, jamur ini lebih mudah terserang penyakit. Penyakit tertentu yang melemahkan sistem kekebalan tubuh, seperti pasien transplantasi, pasien kemoterapi, pasien autoimun, dan pasien HIV, lebih rentan terkena pneumonia jenis ini.

2.1.4 Manifestasi Klinis Pneumonia

Gambaran klinis pneumonia ditunjukkan dengan adanya pelebaran cuping hidung, adanya ronchi, dan retraksi dinding dada (chest indrawing). Biasanya ditandai dengan ciri-ciri adanya demam, batuk disertai napas cepat. Gejala dan tanda dibedakan menjadi gejala umum infeksi (non spesifik),

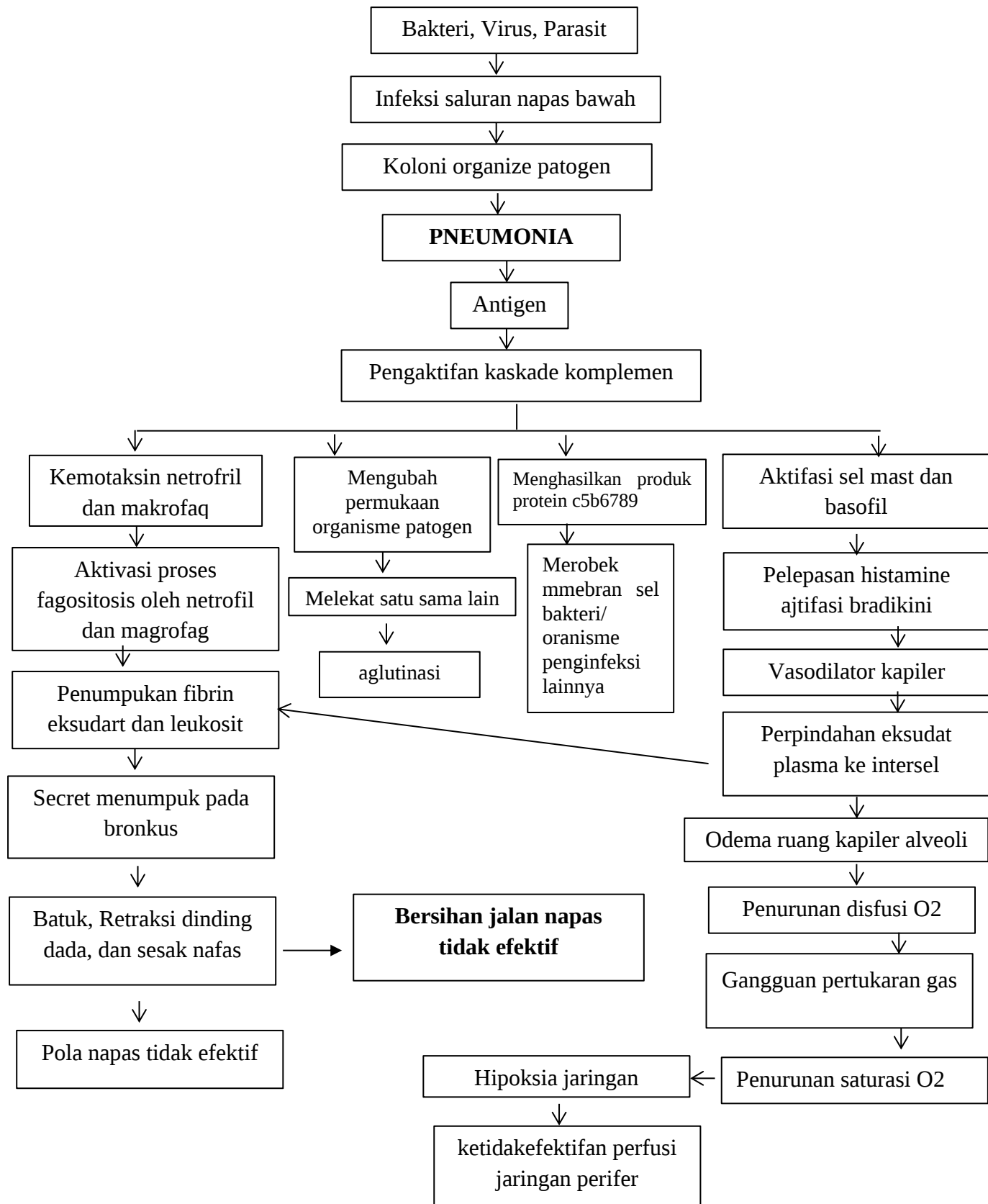
gejala pulmonal, pluera dan ekstrapulmonal. Gejala-gejala tersebut meliputi :
(Utama, 2018).

1. Demam dan menggigil
2. Sesak napas
3. Gelisah
4. Mual dan muntah
5. Diare
6. Nafsu makan menurun
7. Lemas dan sulit konsentrasi
8. Sianosis

Tanda lain pada pneumonia pada anak diatas lima tahun yaitu nyeri kepala, nyeri perut dan muntah. Bayi usia 1–6 bulan gejala pneumonia adalah demam $> 38,5^{\circ}\text{C}$, batuk, takipneu, sianosis. Pada bayi usia 7-11 bulan tanda-tanda pneumonia adalah takipneu, retraksi, grunting, dan iritabel.

- 1) Umur anak 0-2 bulan
 - a. Napas normal : 30-60 kali per menit.
 - b. Napas cepat : Sama atau >60 kali per menit
- 2) Umur anak 2-12 bulan
 - a. Napas normal : 25-50 kali per menit
 - b. Napas cepat : Sama atau >50 kali per menit.
- 3) Anak umur 1-5 tahun
 - a. Napas normal : 20-30 kali per menit
 - b. Napas cepat : Sama atau >40 kali per menit

2.1.5 Pathway Pneumonia



2.1.6 Penatalaksanaan Pneumonia

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015), penatalaksanaan pneumonia dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan keperawatan dan medis.

a. Penatalaksanaan keperawatan

Pasien dengan penyakit tidak serius dapat diberikan antibiotik oral dan tinggal di rumah. Orang lanjut usia dan pasien dengan sesak napas atau penyakit jantung atau paru-paru lainnya harus diobati dengan antibiotik intravena. Selain cairan intravena dan bantuan mekanis, terapi oksigen dapat diberikan. Kebanyakan pasien merespons terapi dan pulih dalam waktu 2 minggu. Pemeriksaan umum yang dapat dilakukan meliputi:

- 1) Oksigen 1-2 L/ menit
- 2) IVFD dekstrose 10%, NaCl 0,9% = 3:1, + KCL 10 mEq/500 ml cairan
- 3) Jumlah cairan sesuai berat badan, kenaikan suhu, dan status hidrasi
- 4) Jika sesak tidak terlalu berat, dapat dimulai makanan enteral bertahap melalui selang nasogastrik dengan feeding drip
- 5) Jika sekresi lender berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal dan beta antagonis untuk memperbaiki transport mukosilier
- 6) Koreksi gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit.

Pengobatan pneumonia pada anak kecil dengan pernafasan cepat adalah dengan pemberian oksigen. Bayi berusia kurang dari 2 bulan dapat mengalami kolik, infeksi saluran pernapasan bawah dengan risiko apnea, dan gagal napas jika tidak mendapat oksigen sesuai kebutuhan. Bayi usia 2 bulan hingga 5 tahun dapat menerima oksigen jika frekuensi pernapasannya 70 napas per menit atau lebih. Terapi lain yang dapat diberi

Kan yaitu pemberian antibiotik yang sesuai dengan bagan MTBS adalah cotrimoxazole

b. Penatalaksanaan medis

Untuk kasus pneumonia :

- 1) Ampisilin 100 mg/kg BB/hari dalam 4 kali pemberian
- 2) Kloramfenikol 75 mg/kg BB/hari dalam 4 kali pemberian
- 3) Cefatoksin 100 g/kg BB/hari dalam 2 kali pemberian
- 4) Amikasin 10-15 mg/kg BB/hari dalam 2 kali pemberian

2.2 Konsep *Pursed Lip Breathing*

2.2.1 Pengertian *Pursed Lip Breathing*

Pursed Lip Breathing adalah suatu latihan pernafasan dimana udara dihirup melalui hidung dan didorong keluar dengan cara mengerucutkan bibir untuk menghembuskan nafas yang lebih lama. Pernapasan tertutup meningkatkan transportasi oksigen, membantu mengontrol pola pernapasan yang lambat dan dalam, serta membantu pasien mengontrol pernapasan bahkan saat berada di bawah tekanan fisik. Jenis pernapasan ini membantu mencegah kolapsnya saluran napas akibat hilangnya elastisitas paru-paru (Smeltzer et al., 2018).

Pernapasan bibir runcing adalah salah satu cara untuk membantu pembersihan saluran pernafasan tidak efektif pada pasien pneumonia karena meningkatkan pelebaran alveolar pada setiap lobus paru, sehingga tekanan pada alveoli meningkat dan dapat mendorong secret ke saluran pernafasan (Azizah et al. 2018).

2.2.2 Tujuan *Pursed Lip Breathing*

Tujuan dari latihan pernafasan bibir mengerucut adalah untuk memperpanjang pernafasan dan meningkatkan tekanan jalan nafas pada saat pernafasan, sehingga mengurangi jumlah udara yang terperangkap dan mengurangi obstruksi jalan nafas, membantu pasien meningkatkan transportasi oksigen, mengatur pernafasan lambat dan dalam, membantu pasien mengontrol pernapasan dan mencegah kolaps alveolar (Smeltzer et al., 2018). Latihan pernafasan bibir dapat meningkatkan aliran udara yang dihirup dan menjaga patensi jalan nafas yang kolaps pada saat pernafasan. Proses ini membantu mengurangi pelepasan udara yang terperangkap untuk mengontrol pernafasan dan memfasilitasi pengosongan alveolar secara maksimal (Khasanah, 2017).

2.2.3 Manfaat *Pursed Lips Breathing*

Ada sejumlah manfaat yang bisa diperoleh dari pursed lip breathing, yaitu: (Kusuma, 2019)

a. Meredakan gejala asma

Manfaat pernapasan bibir lainnya adalah meredakan gejala asma seperti sesak napas. Keuntungan tersebut dapat diraih karena teknik ini dapat menciptakan tekanan lembut pada punggung yang disebut dengan tekanan ekspirasi positif (PEEP). Tekanan ini dapat menjaga saluran tersebut udara tetap terbuka pada saat pernafasan, sehingga udara yang tersisa di paru-paru dikeluarkan dan ventilasi di paru-paru meningkat.

b. Mengatasi kecemasan

Pernapasan bibir runcing dapat meredakan kecemasan. Pasalnya, teknik

pernapasan ini dapat mengontrol kecepatan pernapasan dan membuat tubuh lebih rileks sehingga dapat mengatasi gejala kecemasan seperti pernapasan cepat dan detak jantung meningkat.

c. Menurunkan tingkat stress

Karena bisa membuat tubuh lebih rileks dan tenang, teknik pernapasan terkompresi tidak hanya meredakan rasa cemas, tapi juga meningkatkan mood dan mengurangi stres.

Manfaat mengerucutkan bibir adalah membantu klien meningkatkan transportasi oksigen, menstimulasi pernapasan lambat dan dalam, membantu pasien mengontrol pernapasan, mencegah kolaps, dan melatih otot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi dan meningkatkan tekanan jalan napas pada ekshalasi serta menurunkan volume ekshalasi. ditangkap (Smeltzer dan Bare, 2018). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muliasar (2018) disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada situasi oksigenasi sebelum dan sesudah terapi tiupan lidah (PLB), sehingga pemberian terapi pernafasan terkompresi berpengaruh misalnya. aktivitas bermain meniup lidah terhadap status oksigen anak pada anak prasekolah penderita pneumonia.

2.2.4 Indikasi dan Kontra Indikasi *Pursed Lip Breathing*

Latihan pernapasan mengerucutkan bibir dapat dilakukan pada saat pasien mengalami sesak napas. Sesak napas disertai nyeri dada bisa menjadi tanda penting dari beberapa penyakit (Vtwani, 2019). Dispnea, seperti halnya pneumonia, membuat pasien merasa tidak bisa bernapas sepenuhnya. Sementara itu, ada beberapa kondisi di mana PLB tidak dianjurkan, yaitu

- a. Pneumotoraks
- b. Hemoptisis/adanya perdarahan
- c. Gangguan pada sistem kardiovaskuler
- d. Edema
- e. Efusi pleura
- f. Pembedahan intrakranial

2.2.5 Teknik *Pursed Lip Breathing*

Berikut adalah langkah-langkah melakukan *pursed lips breathing exercise* (Smeltzer et al., 2018):

- 1) Anjurkan pasien untuk rileks dan berikan posisi yang nyaman.
- 2) Anjurkan pasien bernapas melalui hidung dengan mengontraksikan otot perut sampai tiga hitungan, seperti menghirup aroma bunga mawar.
- 3) Ajarkan pasien untuk bernapas perlahan dan mantap melalui mengerutkan bibir sambil mengencangkan otot perut. Mengerut bibir meningkatkan tekanan trakea, menghembuskan nafas melalui mulut menurunkan resistensi udara yang dihembuskan.
- 4) Hitung hingga 7 sambil memperpanjang ekspirasi melalui bibir yang dirapatkan seperti sedang meniup lilin.

➤ Melakukan *pursed lips breathing exercise* sambil duduk:

- 1) Anjurkan pasien untuk duduk dengan rileks.
- 2) Anjurkan pada pasien untuk melipat tangan di atas abdomen.
- 3) Berikan instruksi pada pasien untuk menghirup nafas melalui hidung sampai hitungan 3 dan hembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan sambil menghitung hingga hitungan 7.

2.3 Konsep Dasar Masalah Keperawatan

2.3.1 Pengertian

Pneumonia merupakan peradangan parenkim paru yang terjadi pada masa kanak-kanak dan sering terjadi pada masa kanak-kanak (Hidayat, 2016). Pneumonia pada anak merupakan masalah umum dan penyebab kesakitan dan kematian terbesar di seluruh dunia (Gessman, 2019).

2.3.2 Data Mayor dan Data Minor

a. Data mayor

- Subjektif : -
- Objektif :
 - 1) Batuk tidak efektif
 - 2) Tidak mampu batuk
 - 3) Sputum berlebih
 - 4) Mengi, wheezing, dan / ronkhi kering
 - 5) Mekonium di jalan nafas pada neonates

b. Data minor

- Subjektif
 - 1) Dispnea
 - 2) Sulit bicara
 - 3) Ortopnea
- Objektif
 - 1) Gelisah
 - 2) Sianosis
 - 3) Bunyi nafas menurun

4) Frekuensi napas berubah

5) Pola nafas berubah

2.3.3 Faktor Penyebab

Beberapa penyebab umum pneumonia (Carpenito, 2016),

a. Penyebab fisiologis

1) Spasme jalan napas

2) Hipersekresi jalan napas

3) Disfungsi neuromuskuler

4) Benda asing dalam jalan napas

5) Proses infeksi

6) Respon alergi

7) Efek agen farmakologis

b. Penyebab situasional

1) Merokok aktif

2) Merokok pasif

3) Terpapar polutan

2.3.4 Penatalaksanaan Berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN)

Kesulitan bernapas, bernapas melalui lubang hidung, laju pernapasan cepat, stridor dengan retraksi dada merupakan permasalahan di rumah sakit

dan berbagai layanan kesehatan saat merawat pasien pneumonia (WHO, 2019). Sesak napas merupakan respons tubuh terhadap berkurangnya kadar oksigen. Penurunan oksigen disebabkan oleh penyumbatan saluran napas yang disebabkan oleh peningkatan sekresi akibat peradangan pada paru-paru dan saluran napas. Tindakan farmakologis dan nonfarmakologis digunakan untuk membantu pasien pneumonia. Fisioterapi dada merupakan intervensi nonfarmakologis yang membantu mengatasi permasalahan ketidakefektifan saluran napas. Pengobatan lain yang dapat direkomendasikan pada ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah terapi PLB (*Pursed Lips Breathing*) (Muliasari & Indrawati, 2018).

2.4 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

2.4.1 Fokus Pengkajian

a) Data subyektif :

Ibu pasien mengatakan An. A mengalami batuk sejak 1 minggu yang lalu dan sulit untuk mengeluarkan dahak

b) Data Objektif :

- Pasien tampak batuk grok-grok atau batuk berdahak
- Pasien tampak terdapat suara tambahan ronkhi
- Pasien tampak terdapat sputum berlebih dan pasien tidak dapat mengeluarkan sputum

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

- 1) Bersihan Jalan napas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebih

- 2) Pola napas tidak efektif (D. 0005) berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pernapasan pursed-lip
- 3) Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan pasien merasa lemah
- 4) Hipertermia (D. 0130) berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal.

2.4.3 Intervensi Inovasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)												
Bersihkan jalan napas tidak efektif (D. 0001) berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebih	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 6 jam diharapkan bersihan jalan napas (L.01001) meningkat <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>SA</th><th>ST</th></tr> <tr> <td>Batuk efektif</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Produksi sputum</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td><td>2</td><td>5</td></tr> </table>	Indikator	SA	ST	Batuk efektif	2	5	Produksi sputum	2	5	Frekuensi napas	2	5	Manajemen Jalan napas (1.01011) Observasi 1. monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas 2. monitor bunyi napas tambahan (mis.wheezing,ronkhi) 3. monitor sputum Terapeutik 1. posisikan semi fowler/fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu Edukasi 1. Ajarkan batuk efektif
Indikator	SA	ST												
Batuk efektif	2	5												
Produksi sputum	2	5												
Frekuensi napas	2	5												

Pola napas
tidak efektif
(D.0005) b.d
hambatan
upaya napas
d.d pernapasan
pursed-lip

Setelah dilakukan asuhan
keperawatan selama 3 x 6
jam diharapkan pola napas
(L.08066) membaik

Indikator	SA	ST
Dispnea	2	5
Penggunaan otot bantu napas	2	5
Frekuensi napas		

Kolaborasi

1. Kolaborasi, pemberian bronkodilator, jika perlu

Pemantauan Respirasi (I.01004)

Observasi

1. monitor pola napas, monitor saturasi oksigen
2. monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas
3. monitor adanya sumbatan jalan napas

Terapeutik

1. atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi klien

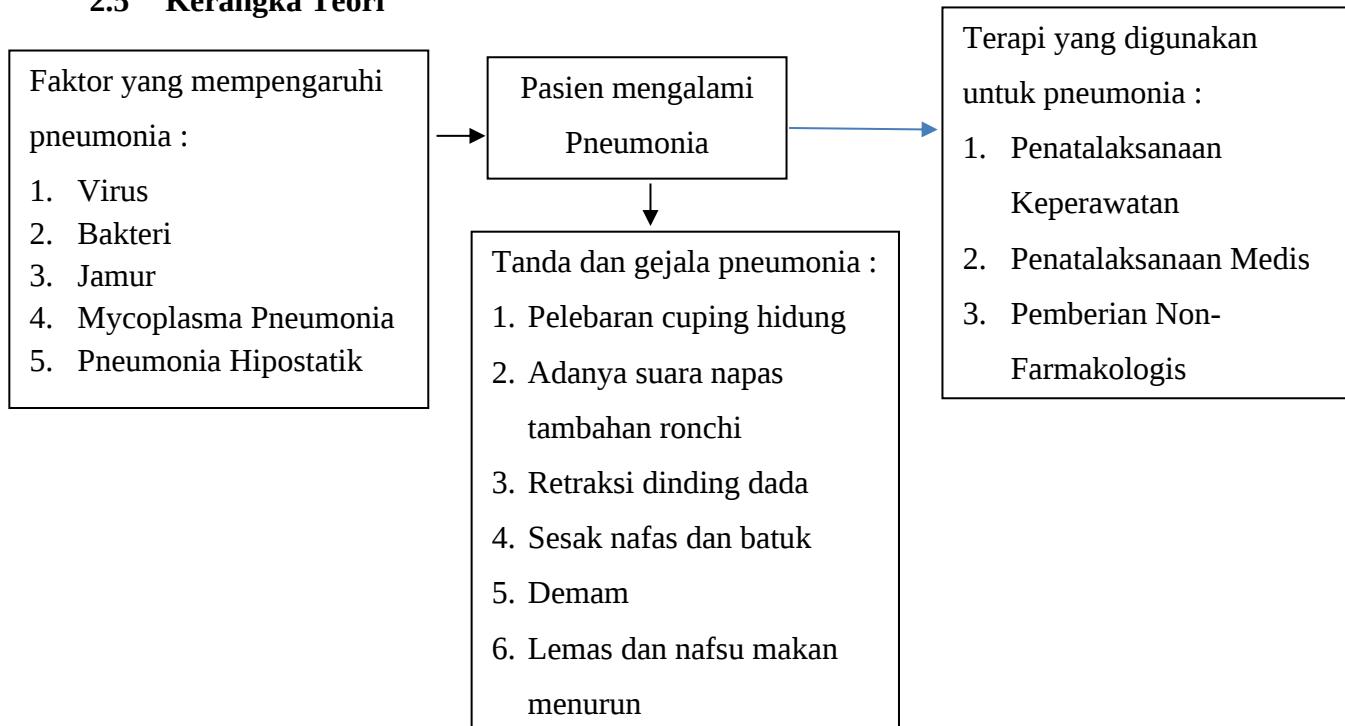
Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
 2. Informasikan hasil pemantauan jika perlu
-

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Implementasi
Bersihkan jalan napas tidak efektif (D. 0001) berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebih	1. Memonitor pola napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor sputum 4. Memposisikan semi fowler atau fowler 5. Memberikan minuman hangat 6. Melakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> 7. Mengajarkan batuk efektif 8. Memberikan bronkodilator, <i>jika perlu</i>
Pola napas tidak efektif (D.0005) b.d hambatan upaya napas d.d pernapasan pursed-lip	1. Memonitor pola napas, monitor saturasi oksigen 2. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 3. Memonitor adanya sumbatan jalan napas 4. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi klien 5. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 6. Menginformasikan hasil pemantauan jika perlu

2.5 Kerangka Teori



2.6 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Rizky Amalia Ulul Azizah,	Pengaruh Latihan Pursed Lips Breathing terhadap Perubahan RR Pasien Pneumonia di RSUD Lawang	Metode penelitian yang digunakan adalah Quasi Experimental. Dengan tipe metode Non equivalent Control Group. Peralatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah jam analog di grup intervensi dan grup kontrol. Analisis data dalam pembelajaran ini menggunakan T-Test Pasangan dan T-Tes	Hasil menunjukkan bahwa ada efek dari latihan Pursed Lips Breathing dalam perubahan RR di pasien dengan pneumonia (nilai $0.02 < 0,05$) Diharapkan pada petugas kesehatan untuk mengaplika-sikan intervensi perawatan pursed lips breathing untuk pasien pneumonia.
2	Nabila Kalimatus Sadat	Teknik pursed lips breathing dengan modifikasi meniup balon pada anak dengan gangguan sistem pernapasan	Studi kasus ini dilakukan dengan metode deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan observasi, yang	Teknik pursed lips breathing dengan modifikasi meniup balon berhasil mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Saran: Teknik pursed

			dilakukan dengan menerapkan satu intervensi utama. Intervensi dilakukan pada 2 subyek dengan perbedaan usia, yakni subyek 1 usia 11 tahun dan subyek 2 usia 15 tahun.	lips breathing dengan modifikasi meniup balon diharapkan dapat diaplikasikan secara rutin.
3	Titin Hidayatin, Riyanto, Riyanto, Eka Juwita Handayani	Monograf Fisioterapi Dada dan Pursed Lips Breathing Pada Balita dengan Pneumonia	Studi kasus ini dilakukan dengan metode deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan observasi, yang dilakukan dengan menerapkan satu intervensi utama	Terapi pursed lip breathing yang dilakukan selama 2 hari pada pasien pneumonia yang mengalami sesak napas, setelah dilakukan tindakan terjadi perubahan secara berkala pada respirasi sebelum dan sesudah intervensi yaitu adanya penurunan intensitas respirasi.
4	Dhea M Anggreini	Penerapan pursed lips breathing (plb) untuk perubahan saturasi oksigen pada anak dengan gangguan sistem pernafasan akibat bronkopneumonia di ruang melati 5 rsud dr soekardjo kota tasikmalaya	Metode penelitian karya tulis ilmiah ini yaitu deskriptif kualitatif dalam bentuk observasi partisipatif dengan proses pemberian asuhan keperawatan dan melaksanakan tindakan pursed lips breathing dilakukan selama 3 hari	Hasil Evaluasi secara keseluruhan bahwa tindakan PLB sangat berpengaruh dalam peningkatan saturasi oksigen pada anak dengan bronchopneumonia.
5	Sri Wahyu Nsung Gusti	Penerapan Terapi Pursed Lip Breathing untuk Meningkatkan Status Oksigenasi Pada Anak Dengan Pneumonia Di Wilayah Puskesmas Payung Sekaki.	Metode penulisan Karya Tulis Ilmiah menggunakan pendekatan studi kasus yang bersifat deskriptif dengan dua orang subjek di wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki pada bulan April 2022.	hasil penelitian setelah dilakukan penerapan didapatkan terjadi perubahan Status oksigenasi pada subjek I HR: 34 x/m RR :90x/m Pola Nafas: dan subjek II HR: 32x/m RR: 90x/m Pola Nafas: Reguler

BAB 3

GAMBARAN KASUS/METODELOGI PENELITIAN

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Anak dan Keluarga

Tanggal MRS : 12 April 2023 / 07.00

Tanggal Pengkajian : 12 April 2023 / 12.00

A. Identitas Anak

Nama/Inisial : An. A

Tempat/Tgl lahir : Lumajang, 28 Agustus 2018

Usia : 4 tahun 8 bulan

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke/dari : Anak ke 2 / dari 2 bersaudara

Alamat : Jl. Jowoan Rt 02/Rw 01, blukon,
Lumajang

B. Identitas Keluarga (Penanggung Jawab)

Nama Ayah/Ibu : Tn.A / Ny. Lusiana

Usia ayah/ Ibu : 50 tahun / 45 tahun

Pendidikan ayah/Ibu : SMA / Sarjana (S1)

Pekerjaan Ayah / Ibu : Wiraswasta / Guru TK

Agama Ayah/Ibu : Islam

Suku bangsa Ayah/Ibu : Jawa,Indonesia / Jawa, Indonesia

3.1.2 Keluhan Utama

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien mengalami batuk grok-grok sejak 1 minggu yang lalu

3.1.3 Riwayat Penyakit Saat Ini

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak dapat mengeluarkan dahak, sesak kurang lebih 1 minggu yang lalu, dan demam naik turun sejak 3 hari yang lalu.

3.1.4 Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Medis : () Hepatitis, () Asma, () HIV/AIDS
Lain-lain..... : tidak ada
Waktu Hospitalisasi : tidak ada
2. Pembedahan : Jenis (Tidak Ada), Waktu (Tidak ada)
3. Alergi : Tidak memiliki riwayat alergi
4. Riwayat Reproduksi Ibu :

a) Pre Natal

Ibu pasien mengatakan saat mengandung pasien selalu memeriksakan ke dokter. Ibu pasien juga mengatakan sering atau rutin USG untuk mengecek keadaan pasien saat dalam kandungannya

b) Intra Natal

Pasien dilahirkan secara normal (spontan), persalinan dilakukan oleh bidan dengan usia kandungan 37 minggu tanpa ada kekurangan apapun

c) Post Natal

APGAR Score : 9 (bayi menangis kuat, bayi bergerak aktif)

PB dan BB : -

LK dan LD : -

Mekonium dalam 24 jam : ya (✓) tidak ()

Urinasi dalam 24 jam : ya (✓) tidak ()

Lama pemberian Asi : 6 Bulan

Usia diberikan PMT : -

Masalah pada bayi : Tidak ada

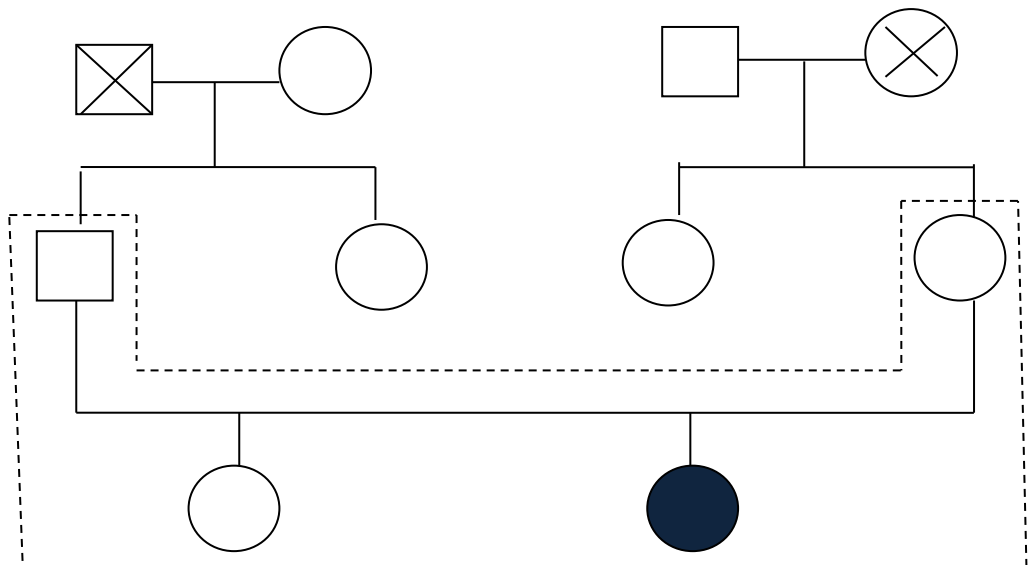
3.1.5 Riwayat Keluarga

Keluarga memiliki penyakit yang sama : ya () tidak (✓)

Penyakit yang diturunkan : ya () tidak (✓)

Jenis penyakit : Tidak ada

Genogram (3 Generasi)



Keterangan :

	: Laki-laki		: Garis Serumah
	: Perempuan		: Pasien
	: Meninggal		
	: Garis pernikahan		

3.1.6 Konservasi Energi

A. Nutrisi

a. Makan

- 1) Jenis makanan : Makanan pokok (Nasi + Lauk Pauk)
- 2) Frekuensi makan : 3 x / hari
- 3) Porsi Makan : 4 sampai 5 sendok
- 4) Makanan yang disukai/tdk disukai : Tempe bacem / tidak suka daging
- 5) Alergi makanan : Tidak ada alergi makanan

b. Minum

- 1) Jenis minuman : Air putih
- 2) Jumlah asupan minum : 750 cc / hari
- 3) Minuman yang disukai/tdk disukai : Air putih dan Ice cream / -

c. BB/TB : 14. 500 gram / 110 cm

d. LILA : 49 cm

e. Kulit

- 1) Warna : Kuning Langsung
- 2) Tekstur : Lembut

f. Mulut dan faring

- 1) Mukosa bibir : Kering
- 2) Warna : Merah mudah
- 3) Karies gigi : Tidak ada
- 4) Pergerakan lidah : Normal
- 5) Tes pengecap : Normal / dapat merasakan sesuai rasa
- 6) Reflek menelan/menghisap : Normal

Reflek gag : -

g. Rambut

- 1) Warna : Hitam
- 2) Distribusi : Merata
- 3) Tekstur : Halus
- 4) Kebersihan kulit kepala : Bersih tanpa adanya ketombe

B. Eliminasi

a) BAK

- 1) Frekuensi / jumlah : 3x / hari / kurang lebih 550 cc/ hari
- 2) Warna : Kuning kecoklatan
- 3) Keluhan saat BAK : Tidak ada keluhan
- 4) Penggunaan alat bantu : Tidak ada

b) BAB

- 1) Frekuensi : 1x / hari
- 2) Warna : Kuning kecoklatan
- 3) Konsistensi : Padat
- 4) Keluhan saat BAB : Tidak ada keluhan
- 5) Penggunaan obat-obatan : Tidak ada

c) Ano Genitalia

1) Genetalia Pria

- a) Kebersihan :
- b) Edema :
- c) Rabas :
- d) Testis :

e) Lubang uretra :

f) Lubang anus :

2) Genetalia Wanita

a) Kebersihan : Genetalia pasien bersih, tidak ada bercak

b) Edema : Tidak ada edema pada genetalia pasien

c) Rabas : Tidak ada rabas pada genetalia pasien

d) Labia mayora dan minora : Labia mayora dan minora(+), bersih

e) Lubang anus : Terdapat lubang anus

C. Istirahat dan Tidur

a) Frekuensi tidur siang : 2 Jam / hari

b) Frekuensi tidur malam : 6-7 Jam / hari

c) Kualitas tidur : Cukup menyenyakkan

d) Kebiasaan sebelum tidur : Menonton youtube

e) Keluhan saat tidur : Sering terbangun

D. Aktifitas bermain, olah raga dan rekreasi

a) Frekuensi bermain/rekreasi : 1 kali

b) Jenis bermain : Mainan boneka

c) Keluhan saat aktivitas bermain : Tidak ada keluhan saat bermain

3.1.7 Konservasi Integritas Struktural

A. Pertahanan tubuh

a) Imunisasi : Lengkap (√), tidak lengkap()

NO	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian
1	BCG	Usia 1 bulan

2	Hepatitis B 1,2,3	Usia 0 bulan / < 24 jam setelah lahir
3	DPT 1,2,3	Saat usia 2 bulan
4	Polio 1,2,3,4	Saat Usia 4 bulan
5	Campak	Saat Usia 12 bulan

b) Struktur fisik

1) Penampilan Umum

(a) Tingkat kesadaran : 4,5,6 Compos mentis

(b) Postur tubuh : Normal, kelainan (-)

2) Pengukuran Antropometri

(a) LD : 68 cm

(b) LK : 49 cm

3) Pengkajian tanda-tanda vital

(a) Tekanan darah : - mmHg

(b) Suhu : 36,3 °C

(c) Nadi : 82 x / menit

(d) Respirasi : 38 x / menit

4) Struktur fisik

(a) Kepala dan leher

Kepala

Bentuk : Normocephali, bulat, kulit bersih

Fontanel anterior/posterior : Menutup

(b) Mata

Kesimetrisan	: Simetris antara mata kanan dan kiri
Ketajaman penglihatan	: Visus kanan & Kiri normal
Pergerakan bola mata	: Normal, kanan dan kiri
Reflek corneal	: Normal
Reflek pupil	: Normal
Sclera	: Putih
Konjungtiva	: Merah muda

(c) Hidung

Bentuk	: Simetris
Patensi Nasal	: Kanan dan kiri tidak ada patensi
Rabas Nasal	: Kanan dan kiri tidak ada rabas
Pasase Hidung	: Normal
Cuping Hidung	: Terdapat Cuping hidung
Reflek glabellar	: Tidak ada
Reflek bersin	: Tidak ada

(d) Telinga

Posisi	: Normal/simetris kanan dan kiri
Kebersihan lubang telinga	: Tidak ada serumen, bersih
Rabas telinga	: Tidak ada rabas telinga
Fungsi pendengaran	: Kanan kiri normal

(e) Leher

Pembesaran kel.tyroid	: Tidak ada pembesaran
Pembesaran limfe	: Tidak ada pembesaran

Pergerakan leher	: Tidak ada pergerakan leher
Massa/lesi	: Tidak ada lesi dan massa
(f) Toraks, jantung, paru	
Bentuk dada	: Simetris, normal chest
Pengembangan dada	: Normal
Retraksi intercostals	: Normal
Pola napas	: Irreguler
Suara napas	: Vesikuler
Suara napas tambahan	: Ronkhi
Lokasi	: Sepertiga Inspirasi
Bunyi jantung	: Lub-dub
Irama Jantung	: Reguller
Sianosis	: Tidak ada sianosis
Lokasi TIM	: -
(g) Payudara dan aksila	
Posisi payudara	: Simetris kanan dan kiri
Pembesaran payudara	: Tidak ada pembesaran payudara
(h) Abdomen	
Bentuk	: Flat
Bising usus	: Normal, 15x/menit
Pembesaran hepar	: Tidak ada pembesaran hepar
Pembesaran Lien	: Tidak ada pembesaran lien
Ginjal	: Tidak teraba
Nyeri tekan	: Tidak ada nyeri tekan

Lokasi : Tidak ada

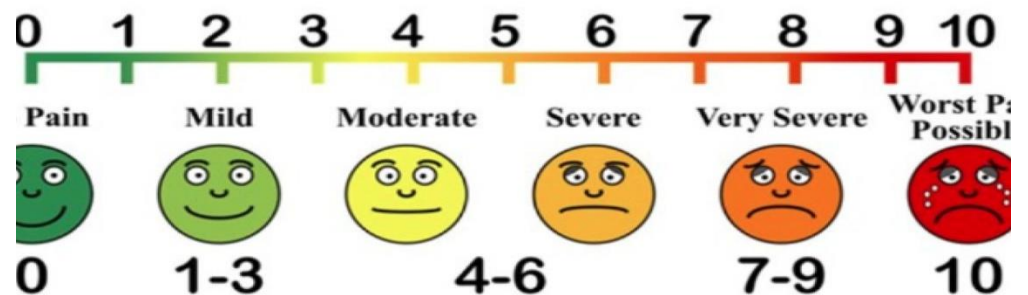
(i) Pengkajian nyeri

Asesmen Skala Nyeri Anak

Kategori		Skor
Wajah F ACE	Tidak ada ekspresi tertentu atau senyuman	0
	Menyeringai sekali-kali atau mengerutkan dahi, muram ogah-ogahan	1
	Dagu gemetar dan rahang diketap berulang	2
Ekstrimitas L EG	Posisi normal atau santai	0
	Gelisah, resah, tegang	1
	Menendang atau menarik kaki	2
Gerakan A ctivity	Rebahan dengan tenang, posisi normal, bergerak dengan mudah	0
	Menggeliat, maju mundur, tegang	1
	Menekuk/posisi tubuh meringkuk, kaku atau menyentak	2
Tangisan C ry	Tidak ada tangisan (terjaga atau tertidur)	0
	Mengerang/merengek, gerutuan sekali-kali	1
	Menangis tersedu-sedu, mejerit, terisak-isak, menggerutu berulang-ulang	2
Kemampuan ditenangkan C onsolability	Senang, santai	0
	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan atau berbicara, dapat dialihkan	1
	Sulit/tidak dapat ditenangkan dengan pelukan, sentuhan atau distraksi	2
Skor Total		

□ 0 : tidak nyeri □ 1-3 : Nyeri ringan □ 4 – 6 : nyeri sedang □ 7-10 : nyeri berat

PAIN ASSESSMENT TOOL



3.1.8 Konservasi Integritas

Personal

1. Temperamen : ceria (), murung (), agresif (√)
2. Respon hospitalisasi : tenang (√), rewel ()
3. Menyatakan keinginan : mampu (√), tidak/belum mampu ()
4. Mengatasi masalah : mampu (√), tidak/belum mampu ()

5. Kemampuan menyelesaikan tugas : cepat (√), lambat ()

6. Keyakinan untuk sembuh : yakin (√), tidak yakin ()

7. Riwayat Perkembangan

Kemandirian dan bergaul : mudah (√), sulit () kemampuan

Motorik halus : Baik

Kemampuan motorik kasar : Baik

Kemampuan bahasa/kognitif : Baik, Berbahasa Indonesia

3.1.9 Konservasi Integritas Sosial

Yang mengasuh : Kedua Orang Tua

Hubungan dengan anggota keluarga : Baik, sangat dekat

Hubungan dengan saudara kandung : Baik, sangat dekat

Hubungan dengan teman : Akur antar sesama teman

Dukungan keluarga : Selalu mendukung anaknya

Teman : Memiliki banyak teman di rumah
dan sekolahnya

Beribadah : Mengaji rutin setiap sore hari

Keputusan : Semua keputusan pada kedua orang
tua

3.1.10 Terapi Medikasi

NO	Terapi Medikasi	Dosis	Indikasi
1	Inf. D5 ½ Ns	1000 cc / 24 jam	Kehilangan cairan
2	Inj. Cefotaxim	3 x 500 mg	Infeksi saluran pernafasan bawah
3	Inj. Indexon	3 x 2 mg	Mengurangi peradangan
4	Nebul Combiven	3 x ¾ amp	Meredahkan gejala sesak nafas

5	Inj. Paracetamol	3 x 200mg	Meredahkan gejala demam
---	------------------	-----------	-------------------------

3.1.11 Pediatric Early Way Score (PEWS)

Keadaan umum An.A yaitu kesadaran penuh (berinteraksi seperti biasa) dengan skor 0, Sistem kardiovaskuler An.A tampak pucat, pengisian kapiler 2 detik dengan skor 1, Sistem Respiral yaitu tidak ada retraksi, parameter respirasi dalam batas normal dengan skor 0, sehingga total skor dari PEWS An.A adalah 1 yaitu terjadi penurunan kondisi pasien, Assesment ulang oleh pj shift, dan evaluasi ulang setiap 2 jam.

Lumajang, 12 April 2023

Pemeriksa

Nova Ovitalia Febriyani

3.2 Diagnosa Keperawatan Utama

1. Bersihan Jalan napas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebih

3.3 Intervensi Asuhan Keperawatan

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN (KODE)	KRITERIA HASIL /LUARAN	INTERVENSI												
1	12 April 2023	Bersihan Jalan napas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebih	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 6 jam maka diharapkan Bersihan Jalan napas (L. 01001) membaik Kriteria Hasil : <table><tr><th>Indikator</th><th>SA</th><th>ST</th></tr><tr><td>Batuk efektif</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Produksi sputum</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi napas</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1 : Menurun / Meningkat/ Memburuk 2 : Cukup menurun/ Cukup Meningkat/ Cukup Memburuk 3: Sedang	Indikator	SA	ST	Batuk efektif	2	5	Produksi sputum	2	5	Frekuensi napas	2	5	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi : 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warnah, aroma) Terapeutik : 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat
Indikator	SA	ST														
Batuk efektif	2	5														
Produksi sputum	2	5														
Frekuensi napas	2	5														

			4: Cukup meningkat/ cukup menurun/ cukup membaik 5 : Meningkat/ menurun/ membaik	3. Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> Edukasi : 1. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 1. Kolaborasi, pemberian bronkodilator, <i>jika perlu</i>
--	--	--	--	--

3.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN (KODE)	IMPLEMENTASI	EVALUASI (PERBANDINGAN SKOR AKHIR TERHADAP SKOR AWAL DAN SKOR TARGET)
1	Bersihan Jalan napas tidak efektif(D.0001) berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebih	<u>12 April 2023 / Jam 10.00</u> 1. Memonitor pola nafas - RR : 38 x / menit 2. Memonitor bunyi nafas tambahan R : terdapat bunyi ronkhi pada pasien 3. Memonitor sputum R : Jumlah sputum yang keluar masih sedikit, warna: hijau, Aroma: bau khas 4. Memposisikan semi fowler/fowler R : Pasien tampak lebih nyaman 5. Memberikan minum hangat R : Pasien minum air putih hangat tidak terlalu banyak	<u>12 April 2023 / Jam 10.20</u> S : Ibu pasien mengatakan batuk yang dialami pasien sudah sedikit berkurang, pasien juga sudah dapat mengeluarkan sputum lebih banyak dari sebelumnya O : Pasien tampak tidak sesak, suara tambahan ronki masih terdengar, sputum pada pasien masih banyak yang belum bisa keluar, adanya penurunan pada respirasi (RR) pasien. N : 84 x / menit RR : 36 x / menit S : 36,3 ° C SPO2 : 97%

		6. Melakukan pemberian nebulizer R : Pasien tampak lebih nyaman dan sesak berkurang. Untuk combivent dosis yang diberikan setiap hari yaitu 3 x ¾ ampul 7. Melakukan intervensi PLB (Pursed lip breathing) dengan menggunakan balon R : Pasien tampak menikmati saat diberikan intervensi PLB dengan menggunakan balon - TTV sebelum dilakukan PLB N : 82 x / menit, RR : 38 x / menit S : 36,3 ° C, SPO2 : 96 % - TTV setelah dilakukan PLB N : 84 x / menit, RR : 36 x / menit, S : 36,3°C, SPO2 : 97%	A: Masalah teratasi sebagian <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>SA</th><th>ST</th><th>SC</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk Efektif</td><td>2 (Cukup menurun)</td><td>5 (Meningkat)</td><td>3 (Sedang)</td></tr> <tr> <td>Produksi sputum</td><td>2 (Cukup Meningkat)</td><td>5 (Menurun)</td><td>3 (Sedang)</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td><td>2 (Cukup memburuk)</td><td>5 (Membaik)</td><td>3 (Sedang)</td></tr> </tbody> </table> P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,6,7	Indikator	SA	ST	SC	Batuk Efektif	2 (Cukup menurun)	5 (Meningkat)	3 (Sedang)	Produksi sputum	2 (Cukup Meningkat)	5 (Menurun)	3 (Sedang)	Frekuensi nafas	2 (Cukup memburuk)	5 (Membaik)	3 (Sedang)
Indikator	SA	ST	SC																
Batuk Efektif	2 (Cukup menurun)	5 (Meningkat)	3 (Sedang)																
Produksi sputum	2 (Cukup Meningkat)	5 (Menurun)	3 (Sedang)																
Frekuensi nafas	2 (Cukup memburuk)	5 (Membaik)	3 (Sedang)																

		<u>13 April 2023 / Jam 09.00</u> 1. Memonitor pola napas - RR : 36 x / menit 2. Memonitor bunyi napas tambahan R : Pada pasien terdapat suara tambahan napas yaitu ronkhi akan tetapi tidak terdengar jelas seperti sebelumnya (samar) 3. Memonitor sputum R : Jumlah sputum yang berhasil dikeluarkan lebih banyak dari sebelumnya, warna : kekuningan, bau : bau khas 4. Melakukan pemberian nebulizer R : Pasien kooperatif saat diberikan terapi nebulizer dengan menggunakan obat combivent untuk mengencerkan sputum. Untuk combivent dosis yang	<u>13 April 2023 / Jam 09.20</u> S : Ibu pasien mengatakan batuk yang dialami pasien sudah berkurang, jarang, dan biasanya hanya pada malam hari O : Pasien tampak mengeluarkan sputum dengan jumlah lebih banyak, bunyi ronkhi samar-samar, adanya penurunan respirasi (RR) pada pasien saat setelah dilakukan intervensi PLB. N : 82 x / menit RR : 34 x / menit S : 36,3 °C SPO2 : 97%
--	--	---	--

		diberikan setiap hari yaitu 3 x $\frac{3}{4}$ ampul 5. Melakukan intervensi pursed lip breathing dengan menggunakan balon - TTV sebelum dilakukan PLB N : 84 x / menit RR : 36 x / menit S : 36, 6 °C SPO2 : 96 % - TTV setelah dilakukan PLB N : 82 x / menit RR : 34 x / menit S : 36, 3 °C SPO2 : 97%	A : Masalah teratasi sebagian <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>SA</th><th>ST</th><th>SC</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk Efektif</td><td>3 (Sedang)</td><td>5 (Meningkat)</td><td>4 (Cukup Meningkatkan)</td></tr> <tr> <td>Produksi sputum</td><td>3 (Sedang)</td><td>5 (Menurun)</td><td>4 (Cukup menurun)</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td><td>3 (Sedang)</td><td>5 (Membaik)</td><td>3 (Cukup membaik)</td></tr> </tbody> </table> P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5	Indikator	SA	ST	SC	Batuk Efektif	3 (Sedang)	5 (Meningkat)	4 (Cukup Meningkatkan)	Produksi sputum	3 (Sedang)	5 (Menurun)	4 (Cukup menurun)	Frekuensi nafas	3 (Sedang)	5 (Membaik)	3 (Cukup membaik)
Indikator	SA	ST	SC																
Batuk Efektif	3 (Sedang)	5 (Meningkat)	4 (Cukup Meningkatkan)																
Produksi sputum	3 (Sedang)	5 (Menurun)	4 (Cukup menurun)																
Frekuensi nafas	3 (Sedang)	5 (Membaik)	3 (Cukup membaik)																

		<u>14 April 2023 / Jam 09.00</u> 1. Memonitor pola napas - RR : 35 x / menit 2. Memonitor bunyi napas tambahan R : Pada pasien tidak terdengar bunyi ronkhi (tidak ada bunyi napas tambahan) 3. Memonitor sputum R : Jumlah sputum yang berhasil dikeluarkan sudah banyak, warna : kekuningan, bau : bau khas 4. Melakukan pemberian nebulizer R : Pasien kooperatif saat diberikan terapi nebulizer dengan menggunakan obat combivent untuk mengencerkan sputum. Untuk combivent dosis yang diberikan setiap hari yaitu 3 x ¾ amp	<u>14 April 2023 / Jam 09.30</u> S : Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak batuk sejak malam hari kemarin hingga sekarang O : Suara tambahan nafas (Ronki) tidak terdengar, sputum yang dikeluarkan banyak, warna sputum bening kental, batuk grok-grok (-), dan setelah dilakukan intervensi PLB dengan menggunakan balon frekuensi nafas pasien normal. N : 86 x / menit RR : 32 x / menit S : 36,3 ° C SPO2 : 99%
--	--	---	---

		5. Melakukan intervensi pursed lip breathing dengan menggunakan balon - TTV sebelum dilakukan PLB N : 85 x / menit RR : 35 x / menit S : 36, 5 °C SPO2 : 97 % - TTV setelah dilakukan PLB N : 86 x / menit RR : 32 x / menit S : 36, 3°C SPO2 : 99%	A : Masalah teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>SA</th><th>ST</th><th>SC</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk Efektif</td><td>4 Cukup Meningkat</td><td>5 (Meningkat)</td><td>5 (Meningkat)</td></tr> <tr> <td>Produksi sputum</td><td>4 (Cukup menurun)</td><td>5 (Menurun)</td><td>5 (Menurun)</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td><td>3 (Cukup membaik)</td><td>5 (Membaik)</td><td>5 (Membaik)</td></tr> </tbody> </table> P : Intervensi dihentikan, pasien KRS atau pulang pada pukul 12.00	Indikator	SA	ST	SC	Batuk Efektif	4 Cukup Meningkat	5 (Meningkat)	5 (Meningkat)	Produksi sputum	4 (Cukup menurun)	5 (Menurun)	5 (Menurun)	Frekuensi nafas	3 (Cukup membaik)	5 (Membaik)	5 (Membaik)
Indikator	SA	ST	SC																
Batuk Efektif	4 Cukup Meningkat	5 (Meningkat)	5 (Meningkat)																
Produksi sputum	4 (Cukup menurun)	5 (Menurun)	5 (Menurun)																
Frekuensi nafas	3 (Cukup membaik)	5 (Membaik)	5 (Membaik)																

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Karakteristik Pasien

Pasien merupakan anak kedua dari pasangan Tn.A dan Ny.L. Pasien berjenis kelamin perempuan dengan berinisial nama An.A yang berusia 4 tahun 8 bulan. An.A beragama islam dan saat ini bersekolah di Taman Kanak-Kanak (TK). Orang tua An.A berprofesi sebagai wiraswasta dan guru TK. An.A dan orang tua bertempat tinggal di Jalan Jowoan RT 02/RW 01, Blukon, Lumajang.

Pasien An.A yang termasuk dengan Anak usia prasekolah sangat rentan terserang penyakit yang disebabkan oleh virus dan bakteri, hal ini disebabkan karena daya tahan tubuh anak yang belum berkembang sempurna sehingga tubuh anak sangat mudah tertular virus atau bakteri. Salah satu penyakit yang paling sering diderita anak kecil adalah gangguan pernafasan yang biasanya bermanifestasi dalam bentuk batuk berlendir, sesak nafas, demam dan menggigil. (Herawati, 2019). Anak-anak prasekolah mengetahui berbagai permainan dan ingin bermain dengan teman-temannya di luar rumah. Berbagai aktivitas yang ingin mereka lakukan menyebabkan kurangnya nafsu makan dan makanan yang tidak mencukupi sehingga membuat anak prasekolah lebih rentan terhadap penyakit, terutama penyakit menular seperti otitis, faringitis, pneumonia dan penyakit menular lainnya (Mardiah et al., 2018).

4.2 Analisis Masalah Keperawatan

Gambaran masalah keperawatan utama yang muncul pada pasien An.A adalah bersihan jalan nafas karena bersihan jalan napas tidak efektif pada pneumonia merupakan suatu masalah keperawatan yang ditandai dengan ketidakmampuan batuk secara efektif atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten pada pasien yang mengalami peradangan parenkim paru. Pada pasien dengan diagnosa medis pneumonia dengan keluhan batuk grok-grok dan sesak kurang lebih 1 minggu, demam naik turun sejak 2 hari lalu, dan nyeri perut. Pasien tampak batuk berdahak, tampak terdapat suara tambahan ronchi, sputum berlebih tetapi tidak dapat mengeluarkan, dan sesak nafas. N: 82 x/menit, RR: 38 x/menit, Suhu 36,3 °C, Kesadaran Composmentis dengan GCS E 4 V 5 M 6. Dari hasil pengkajian yang ditunjukkan oleh An.A menunjukkan bersihan jalan nafas tidak efektif.

Latihan pernafasan *pursed lip breathing* dilakukan untuk meningkatkan ventilasi pernafasan dan meningkatkan aktivitas otot pernafasan. Perawatan ini mengurangi kejang otot pernafasan, membersihkan saluran pernafasan, menenangkan saluran pernafasan (Hilmi, 2019). Pernafasan mengerucutkan bibir merupakan latihan yang bertujuan untuk mengatur laju dan pola pernafasan untuk mengurangi sisa udara, meningkatkan ventilasi alveolar untuk meningkatkan pertukaran gas tanpa usaha pernafasan, mengatur dan mengkoordinasikan pernafasan agar pernafasan lebih efisien. dan mengurangi sesak napas (Smeltzer, 2018).

4.3 Analisis Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian berdasarkan data-data yang muncul, diangkat masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan intervensi utamamana jemen jalan nafas. Asuhan keperawatan menggunakan acuan sesuai dengan standar keperawatan SLKI dan SIKI.

Pursed Lip Breathing (PLB) yang dilakukan dengan teknik meniup balon membantu melebarkan alveoli di seluruh lobus sehingga membesar dan meningkatkan tekanan di dalamnya. Tekanan tinggi di alveoli dan lobulus dapat mengaktifkan silia saluran napas untuk membersihkan sekret dari saluran napas, yang berarti mengurangi resistensi saluran napas dan meningkatkan ventilasi, yang pada akhirnya memengaruhi perfusi oksigen jaringan. Dari penelitian yang dilakukan oleh Muliasar (2020) dapat disimpulkan bahwa pernafasan dalam penting dilakukan bagi mereka yang menderita gangguan pernafasan seperti penderita pneumonia, dan dalam hal ini latihan nafas dalam yang diajarkan dan dilakukan oleh responden adalah untuk memberikan lidah terapi stroke berupa stroke play. balon sehingga ia tetap merasa seperti sedang bermain tanpa sadar sedang dalam proses terapi pernafasan.

Saluran pernafasan Pemberian teknik pernafasan bibir pada anak penderita pneumonia merupakan salah satu cara untuk mengatasi masalah tidak efektifnya bersihan jalan nafas pada anak. Teknik PLB ini hanya dapat digunakan pada anak yang sadar dan mampu bekerja sama. Kelompok usia yang diajak bekerjasama dimulai dari anak prasekolah, karena pada usia ini anak menguasai bahasa dan memahami perintah-perintah sederhana, di

samping kemampuan motorik yang dikembangkan oleh balita (Hockenberry dan Wilson, 2019).

4.4 Analisis Implementasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari pada pasien An.A dengan menggunakan teknik *pursed lip breathing* pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang dan pasien tampak membaik Nadi 86 x/mnt, RR 32 x/mnt, SPO2 99%, dan Suhu 36,3°C, Kesadaran composmentis dengan GCS E 4 V 5 M 6.

Tabel 4.1 Evaluasi keperawatan hari pertama

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Batuk Efektif		√						√		
Produksi sputum		√						√		
Frekuensi nafas		√						√		

Tabel 4.2 Evaluasi keperawatan hari kedua

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Batuk Efektif			√						√	
Produksi sputum			√						√	
Frekuensi nafas			√						√	

Tabel 4.3 Evaluasi keperawatan hari ketiga

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Batuk Efektif				√						√
Produksi sputum				√						√
Frekuensi nafas				√						√

Hasil implementasi yang dilakukan pada pasien dengan pemberian terapi non farmakologi menggunakan terapi *pursed lip breathing* menunjukkan terdapat perubahan pada kondisi pasien serta penatalaksanaan tersebut juga dikolaborasikan dengan pemberian farmakologi seperti nebulizer dan pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Meyrika (2021) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara terapi pernapasan *pursed lip breathing* dengan skala kebiasaan bernapas, karena semakin responden fokus pada pernapasan *pursed lip breathing* maka akan semakin rileks tubuh sehat dan oksigen ke otak tidak terhambat sehingga pola pernapasan lebih baik.

Opini peneliti menyebutkan bahwa pentingnya untuk melakukan napas dalam pada anak yang mengalami gangguan pernapasan seperti pada pasien pneumonia dan dalam hal ini latihan napas dalam yang diajarkan serta dilakukan pada klien adalah dengan memberikan terapi tiupan lidah dalam bentuk permainan (meniup balon) sehingga anak akan merasa tetap bermain tanpa menyadari bahwa dia sedang menjalani proses terapi pernapasan.

4.5 Analisis Evaluasi Hasil Intervensi

Dari hasil evaluasi yang sudah dilakukan, didapatkan hasil pada pasien An.A dengan menggunakan teknik *pursed lip breathing* pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang dan pasien tampak membaik Nadi 86 x/mnt, RR 32 x/mnt, SPO2 99%, dan Suhu 36,3°C, Kesadaran composmentis dengan GCS E 4 V 5 M 6.

Pasien An.A. mengalami detak jantung yang stabil, pernapasan normal, resolusi dispnea, dan saturasi oksigen normal setelah menggunakan teknik pernapasan *pursed lip breathing*. Hal ini menunjukkan penerapan *pursed lip breathing* sebagai intervensi terapeutik untuk meningkatkan pernapasan dan oksigenasi pada pasien dengan saluran napas yang tidak efektif. Pernapasan *pursed lip breathing* bermanfaat untuk meningkatkan perkembangan alveoli pada setiap lobus paru, meningkatkan tekanan alveolar, serta dapat membantu mendorong sekret ke dalam saluran napas dan menormalkan saluran napas pada saat ekspirasi (Azizah, 2018).

Hasil penelitian tersebut juga sejalan dengan pernyataan oleh Muliasari dan Indrawati (2018) yang menyatakan bahwa (RR) sebelum dan sesudah pengobatan Pasien intervensi memiliki rata-rata RR pra-PLB sebesar 38x/menit dan RR PLB pasca pengobatan sebesar 32x/menit. Terapi *pursed lip breathing* efektif dalam meningkatkan oksigenasi pada anak prasekolah penderita pneumonia, termasuk meningkatkan suhu, laju pernapasan, denyut nadi, dan saturasi oksigen.

Menurut opini peneliti menyebutkan bahwa penatalaksanaan secara farmakologi pada pneumonia dengan pemberian terapi *pursed lip breathing*

lebih efektif dari pada penatalaksanaan secara farmakologi. Hal tersebut mengingat banyaknya efek samping dari pengobatan farmakologi seperti sakit kepala dan pusing, gangguan tidur atau insomnia, merasa nyeri pada otot, hidung yang meler atau tersumbat, mulut dan tenggorokan terasa kering, batuk dan suara serak dan sakit tenggorokan. Jangka panjang dan kenyataannya bahwa gangguan-gangguan psikologis seperti cemas dan depresi berperan dalam kekambuhan asma, maka terapi komplementer saat ini banyak dimanfaatkan oleh pasien dengan gangguan pernafasan seperti penggunaan terapi *pursed lip breathing*.

Terapi pernapasan sangat efektif bagi pasien dengan keluhan kesulitan bernapas. Dalam latihan pernapasan, pernapasan bibir memiliki tahapan yang dapat membantu menormalkan pola pernapasan, meningkatkan transportasi oksigen, membantu pasien mengontrol pernapasan dan melatih otot pernapasan, serta dapat meningkatkan pertukaran gas O₂ dan CO₂ pada kapiler darah akibat peradangan pada tambaran alveoli berada di bawah pengaruh cairan sehingga tubuh sulit menerima oksigen, sehingga pertukaran gas tidak dapat dilakukan secara maksimal.

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

- a) Pengkajian pada An. A berusia 4 tahun didapatkan hasil pasien mengalami pneumonia dengan keluhan pasien mengalami batuk grok-grok sejak 1 minggu yang lalu. Diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien adalah Bersihan Jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebih yang dibuktikan dengan pasien tidak dapat mengeluarkan dahak, sesak kurang lebih 1 minggu yang lalu, dan demam naik turun sejak 3 hari yang lalu.
- b) Implementasi keperawatan pada pasien dilakukan selama tiga hari yaitu dengan menggunakan teknik *pursed lip breathing* untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Sehingga perawat mengajarkan pasien bagaimana cara melakukan teknik *pursed lip breathing* agar pasien bisa mencapai jalan napas yang optimal.
- c) Pada akhir evaluasi di dapatkan hasil sebelum diberikan intervensi teknik *pursed lip breathing* pasien mengeluh batuk grok-grok kurang lebih 1 mingguan, pasien juga tidak mampu mengeluarkan dahak, pasien merasa sesak, dan terdapat suara tambahan ronchi. Pasien tampak lemah dan pasien merasa tidak nyaman dengan kondisi saat ini. Nadi : 82 x/menit, RR : 38 x/menit, Suhu : 36,3 0C, SPO2 : 96%. Setelah dilakukan intervensi teknik *pursed lip breathing* pasien tampak lebih nyaman,

kondisi pasien membaik, batuk menghilang, sputum keluar banyak, tidak sesak, dan tidak ada suara napas tambahan. N : 86 x / menit, RR : 32 x / menit, S : 36, 30C, SPO2 : 99% . Intervensi teknik pursed lip *breathing* berpengaruh terhadap gangguan jalan napas.

5.2. Saran

a) Bagi pasien

Tindakan keperawatan teknik *pursed lip breathing* yang telah diberikan perawat dapat dijadikan pedoman dalam penatalaksanaan dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif

b) Bagi perawat

Pengkajian pada pasien dilakukan secara *head to-toe* dan selalu berfokus pada keluhan pasien saat pengkajian (*hereang now*). Sehingga ditemukan titik masalah dan dapat diterapkan tindakan mandiri perawat dalam memperbaiki bersihan jalan napas tidak efektif dengan terapi *pursed lip breathing*.

c) Institusi pendidikan

Diharapkan dapat memperbanyak fasilitas dalam proses pendidikan dan melengkapi perpustakaan dengan buku-buku keperawatan, khususnya buku tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Gunawan. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Kebutuhan Dasar Rasa Aman Nyaman Akibat Nyeri Karena pneumonia Di Rs Pku Muhammadiyah Gombong. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
- Sidabutar, TA. (2019). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Anak Kesehatan Masyarakat Perkotaan Pada Pasien Pneumonia di Rsup Fatmawati, Depok, <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/Unsrat/RsupProf.Dr.R.DKandou>
- Khoerunisa, L. H. (2021). TA: Pengaruh Terapi Pursed Lips Breathing (Meniup balon/mainan) Terhadap Status Oksigenasi Anak dengan Pneumonia (Doctoral dissertation, Politeknik Yakpermas Banyumaas).
- Muliasari, Y., & Indrawati, I. (2018). Efektifitas Pemberian Terapi Pursed Lips Breathing Terhadap Status Oksigenasi Anak Dengan Pneumonia. *Ners Jurnal Keperawatan*, 14(2), 92-100
- Nataliswati, T., & Anantasari, R. (2018). Pengaruh latihan pursed lips breathing terhadap perubahan rr pasien pneumonia di rsud lawang. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 188–194. Dikutip dari <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p188-194>
- Novikasari, L., Kusumaningsih, D., & Anjarsari, R. (2022). Penerapan Pursed Lips Breathing Terhadap Ketidakefektifan Pola Napas Pada Pasien Anak Dengan Asma Bronchiale Di Desa Bumimas Lampung Timur. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(5), 1554-1559 Philadelphia. Lippincott Raven Publishers
- Rosuliana, N., & Anggreini, D.M. (2023, February). Penerapan Pursed Lips Breathing (PLB) untuk Perubahan Saturasi Oksigen Pada Anak dengan Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Bronchopneumonia di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. In *Prosiding SPIKesNas: Seminar Publikasi Ilmiah Kesehatan Nasional (Vol. 2, No. 1, pp. 563-568)*.
- Suryati, I., & Sy, D. P. I. P. (2018). Perbedaan active cycle of breathing technique dan pursed lips breathing technique terhadap frekuensi nafas nafas pasien paru obstruksi kronik. In *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN (Vol. 2622, p. 2256)*.

- Tarigan, A. P. S., & Juliandi, J. (2018). Pernafasan Pursed Lip Breathing Meningkatkan Saturasi Oksigen Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Derajat II. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 1(2), 39-46.
- Titin, H. (2019). Pengaruh pemberian fisioterapi dada dan pursed lips breathing (tiupan lidah) terhadap bersihan jalan nafas pada anak balita dengan pneumonia. *Surya: Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 11(01), 15-21
- Ludji, Y. (2019). Asuhan Keperawatan Pada An. R. F dengan Pneumonia di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. In *Karya Tulis Ilmiah. Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang*.
- Muliasari, Y., & Indrawati, I. (2018). Efektifitas Pemberian Terapi Pursed Lips Breathing Terhadap Status Oksigenasi Anak Dengan Pneumonia. *NERS: Jurnal Keperawatan*, 14(2), 92–101.
<http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/182>
- Titin, H. (2019). Pengaruh Fisioterapi Dada dan Pursed Lips Breathing (Tiupan Lidah) Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Balita Dengan Pneumonia. *Surya*, 11(11).
- Utami, W., & Sulistiyawati, R. (2020). Asuhan Keperawatan Anak Gangguan Respirasi (E. K (Ed.)). EGC

LAMPIRAN

Lampiran : Lembar Konsultasi KIA



UNIVERSITAS dr.SOE BANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR PROFESI NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr.SOE BANDI JEMBER

JUDUL KIA : EFEKTIFITAS PURSED LIP BREATHING (PLB) TERHADAP An.A DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA DI
RUANG BOUGENVILLE RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG
NAMA MAHASISWA : NOVA OVITALIA FEBRIYANI
NIM : 22101103
PEMBIMBING : Ulfa Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kep

No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing	TTD DPU
1	30/03	1. konsul kebidan pr 2. judul KIA yang tepat 3. Terapi yang diberikan 4. pr diharapkan yg kooperatif agar terapi yang diberikan berhasil	
2	01/04	1. konsul Mengenai Jurnal / Artikel 2. pr Apa saja yang Membedakan PLB ? 3. pr Kooperatif ? 4. penyusunan Artikel 5. ganti pr karena pr tidak tepat Membedakan PLB karena ada	
3	12/04	1. Persamaan Persepsi → pasien sudah setuju 2. konsul Mengenai hasil pengkajian	



UNIVERSITAS dr.SOE BANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

4	13/04 - 15/04	1. Konsul hasil wawancara hari pertama - hari ke 3 2. Mengkonsultasikan BAB I 3. Melengkapi data pengkajian - implementasi - evaluasi	
5	5/04	1. konsul BAB I & II 2. judul kurang sesuai - disesuaikan seperti case report lainnya 3. Daftar Sitasi Mandikyan 4. penulisan / Susunan Font, italic dan spellings 5. BAB 2 memuat PLB apa (munculan) apa saja munculan implementasi (gigitan begawan) 6. hasil, kesimpulan dengan data pasien	
6	13/04 & 26/04	1. konsul revisi BAB I & 2 + konsul BAB 3 A, S 2. Mandikyan 3. Bantu gambaran Anak A dengan pneumonia secara sederhana 4. Jelaskan kasus pneumonia (Mandikyan) 5. penulisan yang benar 6. tambahkan kualifikasi berdasarkan cara pengkajian	
7		7. pada manifestasi klinis ditambahkan ST spesifik pada anak berdasarkan keluhan 8. pada penatalaksanaan kasus ditambahkan 9. pada point PLB Bab 2 ditambahkan Munculan, indikasi & kontraindikasi 10. Bab 3 → perbaiki point Analisis komparatif pasien	
8		11. point Analisis Munculan keparahan → Ditentukan payupuan Konsekuensi pneumonia 12. point analisis implementasi tindakan	



UNIVERSITAS dr.SOE BANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

9	01/11/2023	- Acc Aspek 1-5 - Lengkapi sesuai pedoman - Lanjutkan Abstrak - Lanjutkan Tumbuhan	
10	09/11/2023	- Lanjutkan Tumbuhan - siap / acc khang	
11			
12			

Lampiran : Dokumentasi



Lampiran : SOP *PURSED LIP BREATHING*

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) <i>PURSED LIP BREATHING</i>		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT	UNIVERSITAS dr.SOEBANDI JEMBER	
PENGERTIAN	<i>Pursed lips breathing exercise</i> adalah salah satu teknik latihan pernapasan dengan cara menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir yang lebih dirapatkan dengan waktu ekspirasi yang dipanjangkan.		
TUJUAN	Tujuan terapi ini adalah untuk memperpanjang pernapasan dan meningkatkan tekanan jalan nafas selama eskpirasi		
INDIKASI	1. Meredakan gejala sesak napas atau asma 2. Meredakan kecemasan 3. Meredakan tingkat stress		
PERSIAPAN	Persiapan alat dan persiapan perawatn 1) Anjurkan pasien untuk duduk dengan posisi tegak dan tenang 2) Anjurkan pasien untuk melipat tangan di atas perut 3) Persiapan lingkungan: data biografi pasien 4) Bicarakan keinginan pasien, kekawatirannya, dan ketakutannya dengan cara yang simpatik dan teliti		
PROSEDUR	Langkah-Langkah: 1. Cuci tangan 2. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan 3. Anjurkan pasien untuk ambil posisi yang nyaman dan tenang		

	4. Berikan instruksi pada pasien untuk menghirup nafas melalui hidung dan tarik nafas dari perut serta menghitung sampai 3 seperti saat menghirup wangi-wangian. 5. Berikan instruksi pada pasien untuk menghembuskan dengan lambat dan rata melalui bibir yang dirapatkan (mengerucutkan bibir) sambil menarik nafas dari perut dan membuangnya dari mulut secara perlahan-lahan dengan hitungan sampai dengan 6. 6. Berikan instruksi pada pasien bahwa terapi ini seperti meniup balon sehingga pasien mengikuti instruksi seperti bermain.
EVALUASI	1. Mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan 2. Merapikan pasien dan lingkungan 3. Berpamitan dengan pasien 4. Mencuci tangan 5. Nilai kepuasan pasien 6. Evaluasi perasaan pasien (merasa aman dan nyaman) 7. Kontrak waktu untuk kunjungan, selanjutnya
DOKUMENTASI	1. Catat tindakan yang sudah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan pada catatan keperawatan 2. Catat respon pasien dan hasil pemeriksaan 3. Dokumentasikan evaluasi tindakan SOAP



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website : <https://fikes.uds.ac.id>

FORM PERSYARATAN
UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

NAMA MAHASISWA : NOVA OVITALIA FEBRIYANI
NIM : 22101103
PRODI : PROFESI NERS

NO.	PERSYARATAN	KET	TTD	TANGGAL
1	BEBAS ADMINISTRASI KEUANGAN	KEUANGAN		15 November 2023
2	BEBAS TANGGUNGAN TUGAS STASE	SEKRETARIS PRODI		29/10 ²³
3	UJI TURNITIN	KETUA KOMISI KIA		28/11 ²⁰²³
4	TTD PEMBIMBING		 Citra Fitriani S.Pd., Ns., M. Kep.	15 November 2023

JEMBER, 28 Nov. 2023
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
KETUA,


(.....)