

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN *PURSED LIP BREATHING*
METODE TIUP BALON TERHADAP KEEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
ANAK DENGAN PNEUMONIA DI RUANG ANAK RUMAH SAKIT ABEPURA
TAHUN 2022**

OLEH

SITI KHODIJAH, S.Tr.Kep

P07120921051

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

JURUSAN KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI NERS

2022

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN *PURSED LIP BREATHING*
METODE TIUP BALON TERHADAP KEEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
ANAK DENGAN PNEUMONIA DI RUANG ANAK RUMAH SAKIT ABEPURA
TAHUN 2022**



Oleh :

Siti Khodijah S.Tr.Kep

PO.71.20.92.1.051

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

JURUSAN KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI NERS

2022

HALAMAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan hasil karya saya sendiri, disusun berdasarkan pedoman tata cara penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang rujukan telah saya nyatakan dengan benar.

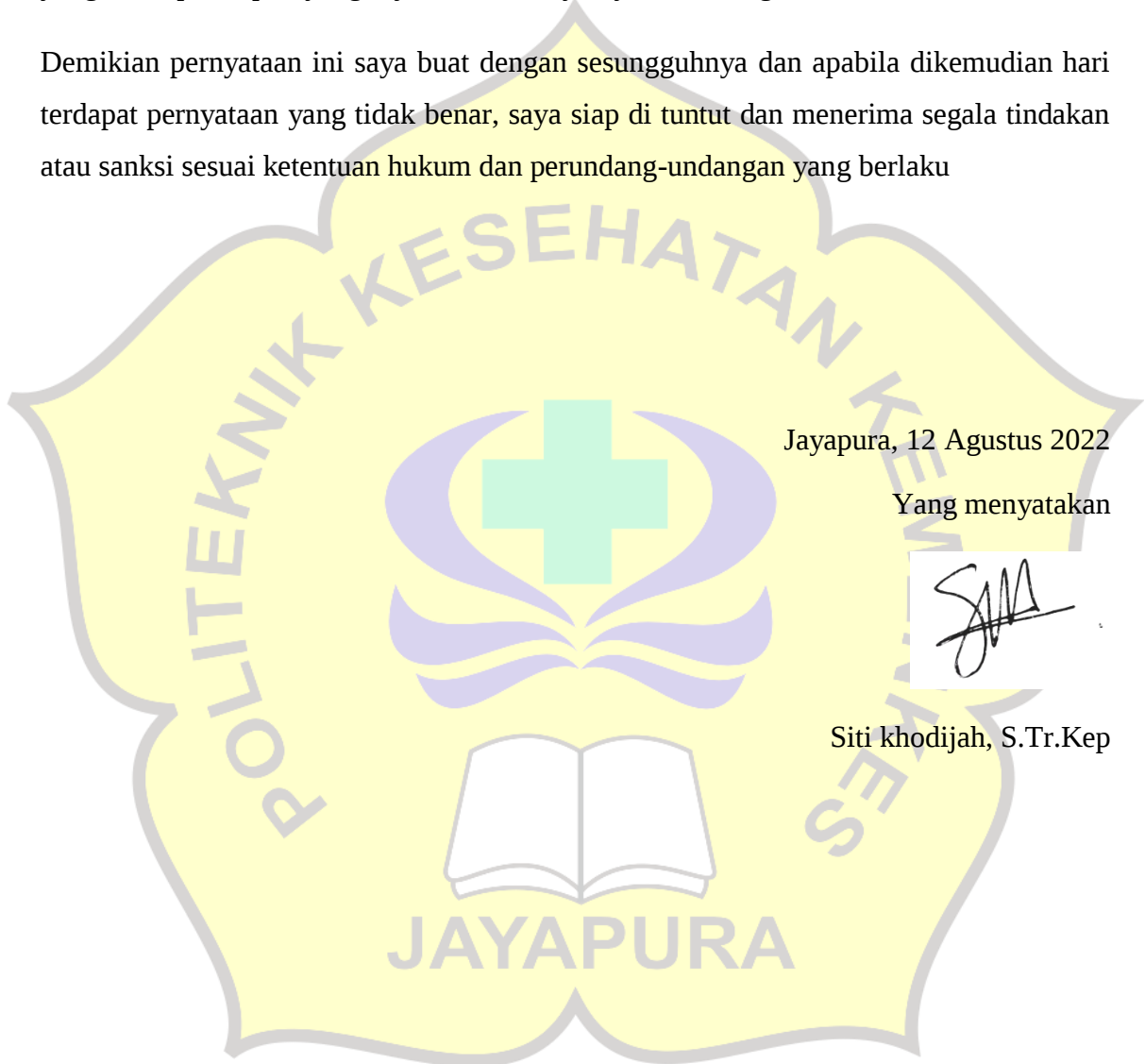
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat pernyataan yang tidak benar, saya siap di tuntutan dan menerima segala tindakan atau sanksi sesuai ketentuan hukum dan perundang-undangan yang berlaku

Jayapura, 12 Agustus 2022

Yang menyatakan



Siti khodijah, S.Tr.Kep



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas diri

Nama	Siti Khodijah, S.Tr.Kep
Tempat/tanggal lahir	Abepura, 29 april 2000
Alamat rumah	Perumahan BTN Walikota Tanah hitam
Telp. Rumah/ handphone	082248627705
Email	Sitirmededa136@gmail.com
Nama ayah	Firdaus Failu, S.E., MM
Nama ibu	Wa ode saridale

Riwayat pendidikan

	Sekolah Dasar	SMP	SMA	Diploma 4
Nama sekolah	SD PGRI abepura	SMP Negeri 2 Jayapura	SMA Negeri 1 Jayapura	Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
Jurusan	-	-	IPS	Keperawatan
Tahun masuk	2005-2011	2011-2014	2014-2017	2017-2021

PERSETUJUAN PEMBIMBING

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

“Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan *Pursed Lip Breathing* Metode Tiup Balon Terhadap Keefektifan Bersihan Jalan Napas Anak Dengan Pneumonia di RSUD Abepura Tahun 2022”

Disusun oleh :

SITI KHODIJAH S.Tr.Kep

P0.71.20.92.1.051

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

Menyetujui

Pembimbing Utama,

Ns. Lamria Situmeang., S.Kep., M.Kep

NIP : 1977092005012005

Jayapura , 08 agustus 2022

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Ns. Blestina Maryorita, S.Kep., M.Si, M.SN

NIP : 196705201986012001

HALAMAN PENGESAHAN

KIA-NERS

Disusun oleh :

SITI KHODIJAH S.Tr.Kep

P0.71.20.92.1.051

“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN *PURSED LIP BREATHING*
METODE TIUP BALON TERHADAP KEEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS ANAK
DENGAN PNEUMONIA DI RSUD ABEPURA TAHUN 2022”

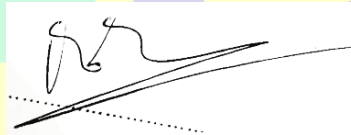
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji sidang Program Studi Profesi Ners Jurusan
Keperawatan politeknik kesehatan kemenkes jayapura dan dinyatakan **LULUS**

Jayapura, 19 Agustus 2022

Ketua Penguji.

Qorih Nur, S.kep.,Ns.,M.Kep

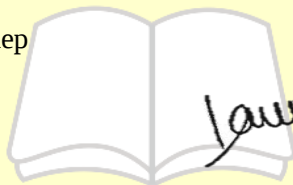
NIP : 198010242009122001



Pembimbing utama .

Lamria Situmeang, S.Kep.,Ns.,M.Kep

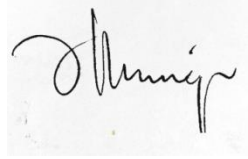
NIP : 1977092005012005



Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Dr. Nouvy Helda W, S.Kep.,Ns.MPH
NIP. 197411021997032004

Ns. Blestina Maryorita, S.Kep.,M.Si, M.SN
NIP : 196705201986012001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN
MOTTO

“TIDAK ADA KESUKSESAN TANPA KERJA KERAS. TIDAK ADA KEBERHASILAN
TANPA KEBERSAMAAN. TIDAK ADA KEMUDAHAN TANPA DOA

(RIDWAN KAMIL)

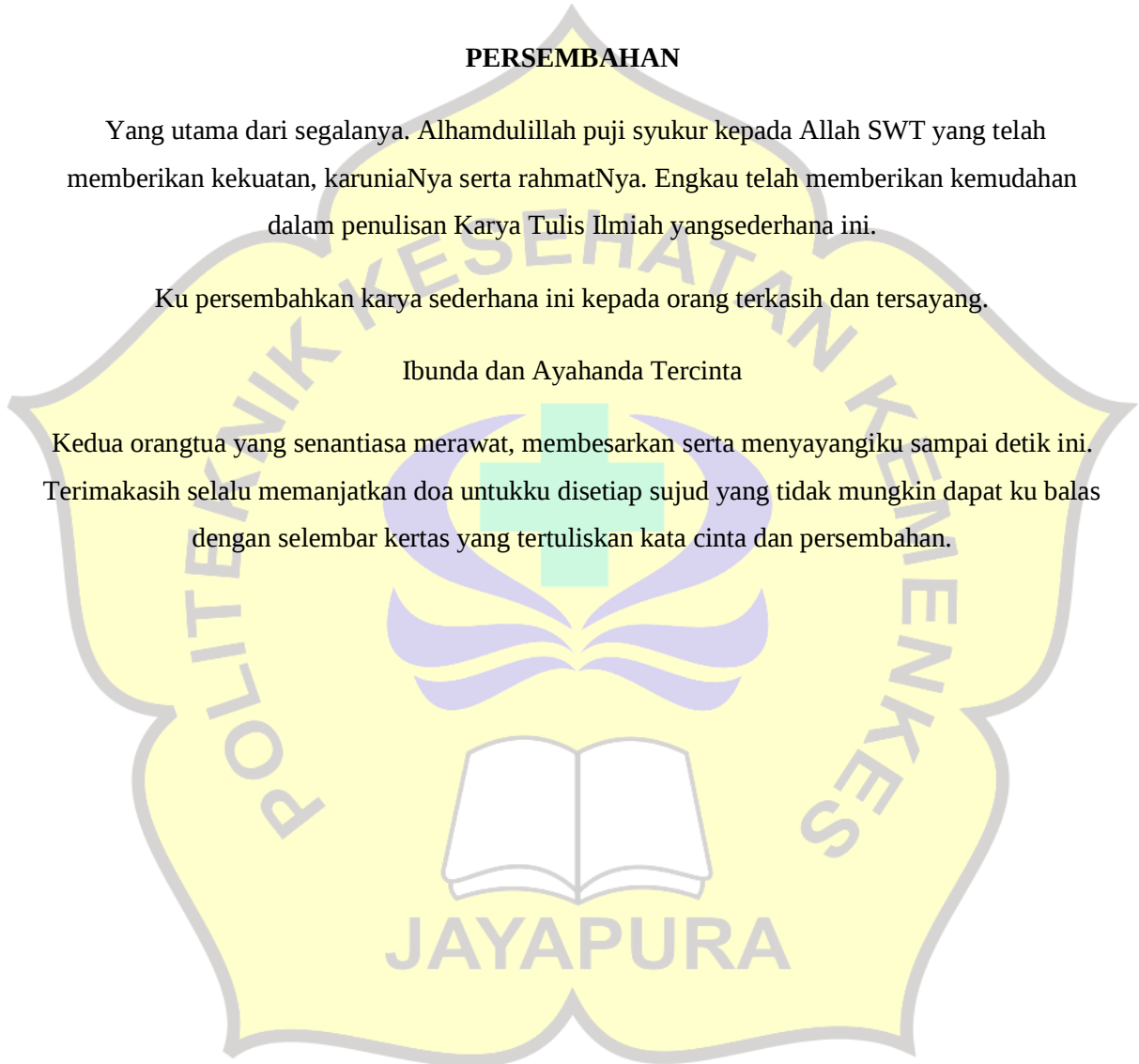
PERSEMBAHAN

Yang utama dari segalanya. Alhamdulillah puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan kekuatan, karuniaNya serta rahmatNya. Engkau telah memberikan kemudahan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini.

Ku persembahkan karya sederhana ini kepada orang terkasih dan tersayang.

Ibunda dan Ayahanda Tercinta

Kedua orangtua yang senantiasa merawat, membesarkan serta menyayangiku sampai detik ini. Terimakasih selalu memanjatkan doa untukku disetiap sujud yang tidak mungkin dapat ku balas dengan selembar kertas yang tertuliskan kata cinta dan persembahan.



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia Nya Penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura. Karya Ilmiah Akhir ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Ester Rumaseb, S.Pd., M.Kes sebagai plt. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Jayapura.
2. Ibu Dr. Nouvy Helda W, S.kep.,Ns.,M.Kep sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura.
3. Ibu Blestina Maryorita, S.Kep., Ns, M.Si, M.SN selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
4. Ibu Lamria Situmeang, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing utama yang memberikan bimbingan dengan baik hingga karya ilmiah akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Kepada kedua orang tua saya tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan yang tidak pernah henti-hentinya yang tidak bisa saya balaskan.
6. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu, saya ucapkan terimakasih

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jayapura, 10 agustus 2022

Penulis



Siti Khodijah, S.Tr.Kep

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KIAN UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Khodijah

NIM : PO.71.20.92.1.051

Program studi : Profesi Ners

Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada program profesi ners, Politeknik kesehatan kemenkes jayapura hak bebas royalti non-eksklusif (non- exclusive royalty- free right) atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul :

“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN *PURSED LIP BREATHING*
METODE TIUP BALON TERHADAP KEEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS ANAK
DENGAN PNEUMONIA RSUD ABEPURA TAHUN 2022”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti non eksklusif ini program profesi ners politeknik kesehatan kemenkes jayapura berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, 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

Dibuat Di : Jayapura

Pada Tanggal : agustus 2022

Yang Menyatakan



(Siti Khodijah, S.Tr.Kep)

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN *PURSED LIPS BREATHING*
METODE TIUP BALON TERHADAP KEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
ANAK DENGAN PNEUMONIA**

Siti khodijah¹, Lamria Situmeang²

Jurusan keperawatan, prodi ners poltekkes kemenkes jayapura

Jl. Padang bulan II hedam, Abepura, Jayapura

Email : sitirmeda136@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : berdasarkan data UNICEF tahun 2019, indonesia memang termasuk negara yang memiliki kemajuan baik dalam pencegahan dan penanganan pneumonia. Tetapi, masih belum mencapai target global pada tahun 2025, yaitu 3/1.000 kelahiran hidup. Data ini memprihatinkan dan di perkirakan angkanya melonjak akibat dampak covid-19 pada anak

Tujuan : analisis keperawatan ini adalah untuk menganalisis penerapan *Pursed Lip breathing* metode tiup balon terhadap ketidakefektifan bersihan jalan napas pada anak dengan pneumonia di ruang anak RSUD Abepura

Metode : analisis keperawatan yang digunakan adalah dengan memberikan terapi *pursed lip breathing* dengan metode meniup balon pada klien anak dengan pneumonia. Jumlah responden dalam analisis keperawatan anak ini adalah 1 pasien yang datang dengan diagnosa medis pneumonia, waktu analisis dilakukan tanggal 30 maret 2022 sampai dengan 03 april 2022 di RSUD Abepura, kota jayapura

Hasil : berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa intervensi terapi *pursed lip breathing* terhadap 1 kasus pasien yang mengalami sesak nafas dan sulit mengeluarkan sekret terjadi penurunan frekuensi pernapasan dan penurunan produksi sputum, setelah di berikan intervensi dengan jarak 1 hari dan peneliti memastikan bahwa pasien tidak mendapat terapi lain.

Kata kunci : pneumonia, *pursed lip breathing*, anak

NURSING CARE ANALYSIS APPLICATION OF PURSED LIPS BREATHING WITH BALLOON BLOOD METHOD ON THE EFFECTIVENESS OF CLEANING THE CHILD'S AIRWAY WITH PNEUMONIA

Siti khodijah¹, Lamria Situmeang²

Jurusan keperawatan, Prodi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura

Jl. Padang bulan II hedam, Abepura, Jayapura

Email : sitirmeda136@gmail.com

ABSTRACT

Background: based on 2019 UNICEF data, Indonesia is indeed a country that has good progress in the prevention and treatment of pneumonia. However, it still has not reached the global target by 2025, which is 3/1,000 live births. This data is concerning and it is estimated that the number will increase due to the impact of COVID-19 on children

Purpose: This nursing analysis is to analyze the application of Pursed Lip breathing with the inflatable balloon method on the ineffectiveness of airway clearance in children with pneumonia in the pediatric room of Abepura Hospital.

Methods: the nursing analysis used is to provide pursed lip breathing therapy with the balloon blowing method to pediatric clients with pneumonia. The number of respondents in this pediatric nursing analysis was 1 patient who came with a medical diagnosis of pneumonia, when the analysis was carried out from 30 March 2022 to 03 April 2022 at Abepura Hospital, Jayapura City.

Results: Based on the results of the analysis, it can be concluded that the intervention of pursed lip breathing therapy in 1 case of a patient who experienced shortness of breath and difficulty in removing secretions resulted in a decrease in respiratory frequency and a decrease in sputum production, after being given intervention with a distance of 1 day and the researchers ensured that the patient did not receive therapy. other.

Keywords: Pneumonia, Pursed Lip Breathing, Children

DAFTAR ISI

HALAMAN ORISINALITAS	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KIAN UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	3
1.1.1 Tujuan umum	3
1.1.2 Tujuan khusus	3
1.1.3 Manfaat	3
1.1.4 Manfaat keilmuan	3
1.1.5 Manfaat aplikatif	4
1.1.6 Penulis	4
1.1.7 Rumah sakit	4
1.1.8 Masyarakat/ pasien	4
BAB II	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
3.1 KONSEP MEDIS PNEUMONIA	5
3.1.1 Pengertian	5
3.1.2 Klasifikasi	5

3.1.3	Etiologi.....	6
3.1.4	Manifestasi klinis	7
3.1.5	Patofisiologi.....	7
3.1.6	Penatalaksanaan.....	8
3.1.7	Pencegahan	10
3.2	KONSEP ANAK.....	10
3.1.8	Pengertian	10
3.1.9	Pertumbuhan dan perkembangan.....	10
3.1.10	Status oksigenasi	11
3.3	KONSEP <i>PURSED LIP BREATHING</i>	11
3.1.11	Pengertian <i>Pursed Lips Breathing</i>	11
3.1.12	Penatalaksanaan <i>Pursed Lips Breathing</i>	11
3.4	KONSEP DASAR MASALAH KESEHATAN	12
3.1.13	Pengertian bersihan jalan nafas tidak efektif.....	12
3.1.14	Penyebab	12
3.1.15	Gejala dan tanda mayor atau minor	12
3.1.16	Kondisi klinis terkait.....	13
3.1.17	Penatalaksanaan.....	13
3.5	ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN TEORI.....	14
3.1.18	Fokus pengkajian	14
3.1.19	Diagnosa keperawatan	17
3.1.20	Intervensi.....	18
3.1.21	Implementasi keperawatan	20
3.1.22	Evaluasi keperawatan	20
3.1.23	Kerangka konsep	21
BAB III.....		22
TINJAUAN KASUS.....		22
3.1	Gambaran kasus	22
3.2	Asuhan keperawatan.....	22
3.3	Pathway.....	26
3.4	Klasifikasi data	27

3.5	Analisa data	27
3.6	Diagnosa keperawatan	28
	RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN	29
	Catatan Perkembangan	35
BAB IV		38
ANALISA SITUASI MASALAH.....		38
4.1	ANALISA KASUS TERKAIT TEORI	38
4.2	ANALISA BASED EVIDENCE PRACTICES (Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait)	39
4.3	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	40
BAB V		41
5.1	KESIMPULAN	41
5.2	SARAN	42
LAMPIRAN.....		43
LEMBAR OBSERVASI		44
DAFTAR PUSTAKA		45

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Konsep intervensi Keperawatan	19
Tabel 2. 2 Klasifikasi Data	27
Tabel 2. 3 Analisa Data	28
Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan	34
Tabel 2. 5 Lembar Obervasi	44

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak adalah kelompok umur yang rawan terkena penyakit infeksi. Pneumonia ialah infeksi akut pada paru-paru bila tidak diobati dengan antibiotik, anak tersebut akan meninggal baik karena kekurangan oksigen maupun karena infeksi bakteri pada aliran darah (Akbar & Sassongko, 2021). Faktor-faktor risiko pneumonia pada balita itu sendiri antara lain disebabkan karena umur, jenis kelamin, pemberian imunisasi yang tidak lengkap, bera badan lahir rendah, dan status gizi (malnutrisi) (Sitorus, 2021).

Menurut *United Nations Internasional Children's Emergency Fund* (UNICEF, 2019) hasil analisis menunjukkan bahwa, Tahun 2018 pneumonia merenggut nyawa lebih dari 800.000 anak balita di seluruh dunia, atau 39 anak per detik. Sebagian besar kematian pada anak berusia di bawah 2 tahun dan nyaris 153.000 kematian terjadi pada bulan pertama kehidupan. Pada tahun 2018, angka kematian anak akibat Pneumonia ini lebih tinggi di bandingkan penyakit lainnya. Separuh dari kematian balita akibat Pneumonia tersebut terjadi di 5 negara, meliputi : Nigeria 162.000 jiwa, India 127.000 jiwa, Pakistan 58.000 jiwa, Republik Demokratik Kongo 40.000, Ethiopia 32.000 jiwa, dan secara Global 802.000 jiwa meninggal akibat pneumonia (Antonio 2020).

Anak-anak menjadi perhatian khusus dalam upaya mengurangi kasus pneumonia di Indonesia. Tingginya jumlah kasus pneumonia di Indonesia bukan hanya masalah penyakit tapi juga berkaitan dengan perilaku. Oleh karena itu, upaya perlindungan dan pencegahan harus diikuti dengan perubahan perilaku orang-orang yang terdekat dengan anak terutama orang tua. Dari data Unicef 2019 Indonesia memang termasuk negara yang memiliki kemajuan baik dalam pencegahan dan penanganan pneumonia. Tetapi, masih belum mencapai target global pada tahun 2025, yaitu 3/1.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, angka kematian balita akibat pneumonia di Indonesia pada 2018 adalah 4/1.000 kelahiran hidup. Meski angka ini sudah cukup baik dibandingkan dengan Negara lainnya, Data ini memprihatinkan dan di perkirakan angkanya melonjak akibat dampak Covid-19 pada anak (Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2020). Pada tahun 2020 secara nasional dan provinsi belum mencapai target penemuan sebesar 80%. Provinsi dengan cakupan pneumonia pada balita tertinggi berada di DKI Jakarta sebesar 53,0%, Banten sebesar 46,0% dan Papua Barat sebesar 45,7% (Profil Kesehatan Indonesia, 2020)

Pneumonia masih menjadi penyebab tertinggi kematian pada bayi di bawah usia lima tahun (balita) maupun bayi baru lahir. Data dari Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan prevalensi pneumonia naik dari 1,6% pada 2013 menjadi 2% dari populasi balita yang ada di Indonesia pada 2018. Prevalensi Pneumonia balita di Papua sebesar 2,80%. Insiden tertinggi pneumonia balita terdapat pada kelompok umur 12-23 bulan (21,7 %) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Terapi pneumonia pada pasien pediatric terdiri dari terapi utama dan terapi penunjang. Terapi utama adalah terapi obat *antibiotic* dan terapi penunjang adalah terapi simptomatis seperti terapi *analgetik antipiretik*, *mukolitik* dan *bronkodilator*. Parameter *respiration rate* atau RR adalah salah satu parameter yang dapat digunakan untuk menilai efektivitas terapi pneumonia. Untuk mengetahui hasil terapi perlu dilakukan suatu penelitian untuk mengevaluasi efektivitas terapi pneumonia. Penggunaan *antibiotic* untuk pasien pneumonia perlu di perhatikan. Pemberian obat yang tidak efektif akan mengakibatkan jumlah bakteri yang resisten dan peningkatan efek samping, sedangkan pemilihan dan penggunaan obat terapi yang efektif akan menentukan keberhasilan pengobatan (Nugroho et al., 2018).

Selain itu, usaha yang dapat dilakukan untuk memperbaiki frekuensi nafas pada anak dengan pneumonia adalah dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan farmakologi pada pasien pneumonia biasanya dengan oksigenasi dan melibatkan pengobatan beta 2 adrenergik, sedangkan non farmakologi ialah dengan menghindari factor penyebab dan menciptakan lingkungan yang nyaman dan sehat. Teknik non farmakologi yang dapat dilakukan adalah latihan *Pursed Lips Breathing*, dapat mempengaruhi pola pernapasan pasien dan meningkatkan status oksigenasi pada pasien pneumonia dan tuberculosis (Ihsaniah, 2019).

Pursed Lips Breathing (PLB) adalah mengeluarkan udara (*ekshalasi*) secara pelan melalui mulut dengan bibir mengerut atau setengah tertutup. *Pursed Lips Breathing* dapat meningkatkan *ekspansi* alveolus pada setiap lobus paru sehingga alveolus meningkat dan dapat mendorong secret pada jalan nafas saat ekspirasi serta dapat menginduksi pola napas menjadi normal. Tetapi, teknik PLB hanya dapat digunakan pada anak yang sadar dan mampu diajak kerjasama mulai dari anak usia prasekolah, karena pada usia ini anak sudah mampu menguasai bahasa dan memahami perintah sederhana (Muliasari & Indrawati, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh (Muliasari & Indrawati, 2018) tentang efektivitas pemberian terapi *pursed lips breathing* terhadap status oksigenasi anak dengan pneumonia menyimpulkan bahwa, Terapi *pursed lips breathing* efektif meningkatkan status oksigenasi pada anak usia prasekolah yang mengalami Pneumonia Status oksigenasi responden sesudah diberikan terapi *pursed lips* 0,2 pada variabel suhu, 1,89 pada frekuensi pernapasan, 4,95 pada frekuensi nadi, dan 0,55 pada saturasi oksigen. Status oksigenasi pada kelompok intervensi memiliki rerata lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok control.

Berdasarkan hasil analisa di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian/ Karya Ilmiah tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Penggunaan *Pursed Lips Breathing* Metode Tiup Balon Untuk mengurangi Sesak Napas pada Anak Dengan Pneumonia”

1.2 Tujuan

1.1.1 Tujuan umum

Untuk menganalisis penerapan *Pursed Lips Breathing* metode tiup balon Terhadap keefektifan bersihan jalan nafas pada anak dengan pneumonia.

1.1.2 Tujuan khusus

- a) Mengetahui analisis asuhan keperawatan penerapan *Pursed Lips Breathing* pada anak dengan Pneumonia
- b) Untuk mengetahui asuhan keperawatan metode *Pursed Lips Breathing* metode tiup balon untuk mengurangi sesak nafas pada anak dengan pneumonia.
- c) Untuk mengetahui keefektifan penerapan *Pursed Lips Breathing* dengan metode meniup balon terhadap anak dengan pneumonia

1.1.3 Manfaat

1.1.4 Manfaat keilmuan

Penulis berharap ilmu bias diterapkan dan di lakukan dengan mudah dilakukan oleh masyarakat atau tenaga kesehatan.

1.1.5 Manfaat aplikatif

Hasil penelitian dapat bermanfaat bagi perawat khususnya perawat anak dalam memberikan asuhan keperawatan melalui pendekatan atraumatic care sebagai salah satu alternatif dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan pneumonia berdasarkan evidence based practice.

1.1.6 Penulis

Diharapkan penelitian ini berguna sebagai ilmu pengetahuan, kemampuan dan keterampilan yang telah diterima selama perkuliahan di Poltekkes Kemenkes Jayapura Jurusan Keperawatan.

1.1.7 Rumah sakit

Manfaat penelitian ini bagi keperawatan yaitu hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tambahan untuk nantinya dapat meningkatkan peran perawat dalam pencegahan dan penanganan pneumonia

1.1.8 Masyarakat/ pasien

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai cara Pengelolaan dan terapi pada kasus Pneumonia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

3.1 KONSEP MEDIS PNEUMONIA

3.1.1 Pengertian

Pneumonia adalah infeksi yang menyerang sistem pernafasan bawah yang secara anatomi terletak di bawah pita suara. Infeksi ini dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, paparan zat kimia, kerusakan paru-paru, maupun pengaruh tidak langsung dari penyakit lain. Streptococcus dan Mycoplasma pneumoniae merupakan bakteri yang sering menyebabkan pneumonia, sedangkan virus yang menyebabkan pneumonia adalah adenoviruses, rhinovirus, influenza virus, respiratory syncytial virus (RSV) dan parainfluenza virus (Akbar & Sassongko, 2021).

Pneumonia merupakan salah satu infeksi akut saluran pernafasan bawah yang menjadi salah satu faktor penting dan merupakan penyakit yang sering menjangkit pada anak-anak. Di mana penyakit ini merupakan salah satu penyumbang angka kematian pada anak yang tinggi (Widyaningrum & Hanifah, Lilik Andriani Noerlita Ningrum, 2022).

Pneumonia adalah infeksi paru yang disebabkan oleh bakteri, virus ataupun jamur, yang sering terjadi pada anak-anak, sebagian besar pada usia prasekolah dan balita (Gea & Nurhaeni, 2020).

3.1.2 Klasifikasi

Menurut (Sitorus, 2021) klasifikasi pneumonia terbagi berdasarkan anatomi dan etiologis dan berdasarkan usaha terhadap pemberantasan pneumonia melalui usia :

a. Pembagian anatomis

- 1) Pneumonia lobularis, melibat seluruh atau suatu bagian besar dari satu atau lebih lo
- 2) bus paru. Bila kedua paru terkena maka dikenal sebagai pneumonial bilateral atau ganda
- 3) Pneumonia lobularis (Bronkopneumonia) terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukopurulen untuk membentuk bercak konsolidasi dalam lobus yang berada didekatnya, disebut juga pneumonia lobularis.

- 4) Pneumonia Interstitial (Bronkiolitis) proses inflamasi yang terjadi di dalam dinding alveolar (interstinium) dan jaringan peribronkial serta interlobular.
- b. Pembagian etiologis
- 1) Bacteria: Diploccoccus pneumonia, pneumococcus, streptokokus hemolytikus, streptococcus aureus, Hemophilus infuinzae, Bacilus Friedlander, Mycobacterium tuberculosis.
 - 2) Virus: Respiratory Syncytial Virus, Virus Infuinza, Adenovirus.
 - 3) Jamur: Hitoplasma Capsulatum, Cryptococus Neuroformans, Blastornyces Dermatitides
 - 4) Aspirasi: Makanan, Kerosene (bensin, minyak tanah), cairan amnion, benda asing
 - 5) Pneumonia Hipostatik
 - 6) Sindrom Loeffler
- c. Berdasarkan usaha terhadap pemberantasan pneumonia melalui usia
- 1) Usia 2 bulan – 5 tahun
 Pneumonia berat, di tandai dengan sesak nafas dilihat dengan adanya tarikan dada bagian bawah
 Pneumonia, di tandai dengan adanya nafas cepat yaitu pada usia 2 bulan-1 tahun frekuensi nafas 50x/ menit atau lebih, pada usia 1-5 tahun 40x/menit atau lebih
 Bukan pneumonia di tandai dengan batuk pilek biasa disertai panas tinggi, tetapi tanpa tarikan dinding dada bagian bawah dan tanpa adanya nafas cepat.
 - 2) Usia 0-2 bulan
 Pneumonia berat, adanya tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau nafas cepat yaitu frekuensi nafas 60x/menit atau lebih
 Bukan pneumonia bila tidak ada tarikan kuat dinding dada bagian bawah dan tidak ada nafas cepat.

3.1.3 Etiologi

Menurut (Nurgoho, 2017), pneumonia dapat disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti

- a. Bakteri : stapilococus, sterptococcus. Aeruginosa
- b. Virus : virus influenza, dll

- c. *Microplasma pneumonia*
- d. Jamur : *candida albicans*
- e. Benda asing

Faktor lain yang mempengaruhi timbulnya adalah daya tahan tubuh yang menurun akibat malnutrisi energi protein (MEP), penyakit menahun, trauma pada paru, anestesia, aspirasi, dan pengobatan dengan antibiotik yang tidak sempurna.

3.1.4 Manifestasi klinis

Gambaran klinis pneumonia bervariasi, yang bergantung pada usia anak, respon sistemik anak terhadap infeksi, agen etiologi, tingkat keterlibatan paru, dan obstruksi jalan napas. Tanda dan gejala anak yang mengalami pneumonia antara lain : takipnea, demam, dan batuk disertai penggunaan otot bantu napas dan suara napas abnormal (Novikasari et al., 2021)

Adanya etiologi seperti jamur dan inhalasi mikroba ke dalam tubuh manusia melalui udara, aspirasi organisme, hematogen dapat menyebabkan reaksi inflamasi hebat sehingga membran paru-paru meradang dan berlobang. Dari reaksi inflamasi akan timbul panas, anoreksia, mual, muntah serta nyeri pleuritis. Selanjutnya RBC, WBC dan cairan keluar masuk alveoli sehingga terjadi sekresi, edema dan bronkospasme yang menimbulkan manifestasi klinis dyspnoe, sianosis dan batuk, selain itu juga menyebabkan adanya partial oklusi yang akan membuat daerah paru menjadi padat (konsolidasi). Konsolidasi paru menyebabkan meluasnya permukaan membran respirasi dan penurunan rasio ventilasi perfusi, kedua hal ini dapat menyebabkan kapasitas difusi menurun dan selanjutnya terjadi hipoksemia (Sakhaei et al., 2018).

3.1.5 Patofisiologi

Menurut (Kosayriyah et al., 2021) Pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme yaitu bakteri, virus, jamur dan protozoa. Mikroorganisme tersebut masuk ke dalam saluran pernafasan melalui inhalasi udara dari atmosfer, tidak hanya itu mikroorganisme penyebab pneumonia dapat masuk ke dalam paru-paru melalui aspirasi dari nasofaring atau orofaring dan berkembang biak pada jaringan paru. Kuman masuk menuju alveolus melalui poros kohn setelah masuk ke dalam alveolus akan terjadi reaksi peradangan atau inflamasi hebat, hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi yang mengakibatkan membrane pada paru-paru akan meradang dan berlubang, dari reaksi inflamasi tersebut akan menimbulkan reaksi seperti demam, anoreksia dan nyeri pleuritis, selanjutnya Red Blood Count (RBC) dan White Blood

Count (WBC) dan cairan akan keluar masuk alveoli sehingga dapat mengakibatkan terjadinya sekresi, edema, dan bronkospasme yang dapat menimbulkan manifestasi klinis seperti dispnea, sianosis dan batuk, selain itu hal ini juga dapat menyebabkan terjadinya partial oklusi yang dapat menjadikan daerah paru-paru menjadi padat (konsolidasi), maka kapasitas vital dan compliance paru menurun dimana kelainan ini dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk mempertahankan kemampuan pertukaran gas terutama O₂ dan CO₂, konsolidasi ini juga mengakibatkan meluasnya permukaan membrane respirasi dan penurunan rasio ventilasi perfusi kedua hal ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan kapasitas difusi gas, karena oksigen kurang larut dari pada karbon dioksida, perpindahan oksigen ke dalam darah sangat terpengaruh, yang sering menyebabkan penurunan saturasi oksigen haemoglobin sehingga timbul masalah gangguan pertukaran gas.

3.1.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kasus pneumonia menurut (Seyawati & Marwati, 2018) antara lain :

- a. Pneumonia ringan
 - a) Anak di rawat jalan
 - b) Berikan antibiotik : kortimoksazol (4 mg TMP/kg BB//kali) 2 kali sehari selama 3 hari atau amoksilin (25 mg/kgBB/kali) 2 kali sehari selama 3 hari.

- b. Pneumonia berat

- a) Anak di rawat di rumah sakit
- b) Terapi antibiotik

Berikan ampicilin/amoksilin (25-50 mg/kg bb/kali IV atau IM setiap 6 jam), di pantau dalam 24 jam selama 72 jam. Bila anak memberi respon yang baik maka diberikan selama 5 hari. Selanjutnya terapi dilanjutkan di rumah atau di rumah sakit dengan amoksilin oral (15 mg/kg bb/kali t3 kali sehari) untuk 5 hari berikutnya.

Bila keadaan memburuk sebelum 48 jam atau terdapat keadaan yang berat (tidak dapat menyusu atau minum/makan, atau memuntahkan semuanya, kejang letargis atau tidak sadar, sianosis, distress pernafasan berat) maka ditambahkan kloramfenikol (25 mg/kg BB/kali IM atau IV setiap 8 jam).

Bila pasien datang dengan keadaan klinis berat, segera berikan oksigen dan pengobatan kombinasi ampicilin-kloramfenikol atau ampicilin-gentamisin. Sebagai alternatif berikan ceftriakson (80-100 mg/kg BB IM atau IV sekali

sehari). Bila anak tidak membaik dalam 48 jam, maka bila memungkinkan foto dada.

Apabila di duga pneumonia stafilokokal, ganti antibiotik dengan gentamisin (7,5 mg/kg BB IM sekali sehari) dan kloksasilin (50 mg/kg BB IM atau IV setiap 6 jam) atau klindamisin (15 mg/kg BB/hari-3 kali pemberian) Bila keadaan anak emmbaik, lanjutkan kloksasilin atau dikloksasilin secara oral 4 kali sehari sampai secara keseluruhan mencapai 3 minggu atau klindamisin secara oral selama 2 minggu

c. Terapi oksigen

Berikan oksigen, jika tersedia pulse oximetri gunakan sebagai panduan untuk terapi oksigen (berikan pada anak dengan saturasi oksigen < 90%, bila tersedia oksigen yang cukup). Lakukan periode uji coba tanpa oksigen setiap harinya pada anak yang stabil. Hentikan pemberian oksigen bila saturasi tetap stabil > 90%.

Gunakan nasal prong untuk menghantarkan oksigen pada bayi muda. Masker wajah atau maskr kepala tidak direkomendasikan. Osigen harus tersedia secara terusmenerus setiap waktu. Lanjutkan pemberian oksigen sampai tanda hipoksia (seperti tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam yang berat atau napas $\geq$ 70x/menit) tidak ditemukan lagi. Perawat sebaiknya memeriksa kateter dan nasal prong setiap 3 jam.

d. Perawatan penunjang

Bila anak disertai demam ($\geq 39^{\circ}$ C) yang menyebabkan distres, maka berikan parasetamol. Bila ditemukan adanya wheeze, berikan bronkhidilator kerja cepat. Bila terdapat sekret kental di tenggorokan yang tidak dapat dikeluarkan, hilangkan dengan alat penghisap secara perlahan. Pastikan anak memperoleh kebutuhan cairan rumatan sesuai umur, anjurkan ASI dan cairan oral. Jika anak tidak bisa minum, pasang pipa nasogastrik dan berikan cairan rumatan sedikit tapi sering. jika oksigen diberikan bersamaan dengan cairan nasogastrik, pasang keduanya pada lubang hidung yang sama

Bujuk anak untuk makan, segera setelah anak bisa menelan makanan. Berikan makan sesuai dengan kebutuhannya dan sesuai kemampuan anak dalam menerimanya.

e. pemantauan

Pantau anak sedikitnya 3 jam dan oleh dokter minimal 1x per hari. Jika tidak ada komplikasi, dalam 2 hari akan tampak perbaikan klinis (bernafas tidak cepat, tidak ada tarikan dinding dada, bebas demam)

3.1.7 Pencegahan

Pencegahan terhadap pneumonia dilakukan dengan beberapa cara, yaitu : pemberian imunisasi, pencegahan penularan, dan perbaikan status gizi. Imunisasi untuk pencegahan pneumonia meliputi : pemberian vaksin pertusis (DTP), campak, pneumokokus (PCV) dan H. influenza. Pencegahan penularan dapat dilakukan dengan menjaga jarak, atau dengan menggunakan masker(Suci, 2020).

Vaksinasi seperti H. Influenza, PCV, measles dan pertussis efektif mengurangi kasus pneumonia lebih sering terjadi pada anak-anak yang tidak mendapatkan vaksin Haemophilus Influenza (Hib) dengan dosis dua kali atau setidaknya satu kali dalam setahun (Suci, 2020).

3.2 KONSEP ANAK

3.1.8 Pengertian

Anak adalah seseorang yang berusia dibawah 18 tahun yang berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan di sertai kebutuhan khusus seperti kebutuhan psikologis, spiritual, fisik dan sosial (Mardiyah, 2018)

Anak dalam pasal 1 ayat 1 UU No. 23 Tahun 2002 tentang peradilan anak, “ anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan (Ivo, 2021).

3.1.9 Pertumbuhan dan perkembangan

a. Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah peningkatan jumlah dan ukuran jaringan intraseluler serta sel, berarti bertambahnya struktur dan ukuran fisik tubuh baik sebagian maupun keseluruhan yang di ukur menggunakan satuan berat dan panjang (Chamidah, 2021).

Pertumbuhan adalah perubahan pada individu dalam hal jumlah, besar, ukuran atau dimensi tingkat sel, yang diukur dengan gram, *pound*,kg untuk ukuran berat dan cm atau meter untuk ukuran panjang (Muliasari & Indrawati, 2018).

b. Perkembangan \

Perkembangan adalah meningkatnya kemampuan (*skill*) pada struktur dan fungsi tubuh dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan.

Untuk memenuhi fungsinya masing-masing sel tubuh, organ dan sistem organ yang berkembang mengalami proses diferensiasi, termasuk perkembangan emosi, intelektual, dan tingkat laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan(Sitorus, 2021).

3.1.10 Status oksigenasi

Menurut Nurarif dan Kusuma (2020) status oksigenasi pada anak normal usia 1-5 tahun sebagai berikut :

- a. *Heart rate (HR)* rentang 100-120x/menit
- b. *Respiratory Rate (RR)* rentang 25-40x/menit
- c. Untuk saturasi oksigen (SaO_2) pada anak normal 95-99%.

3.3 KONSEP PURSED LIP BREATHING

3.1.11 Pengertian *Pursed Lips Breathing*

Pursed Lips Breathing adalah latihan napas untuk pasien dengan gangguan sistem pernafasan karena memberi efek baik untuk sistem pernafasan(Qoriah Nur 2021).

Pursed Lips Breathing merupakan suatu teknik pernapasan dengan proses ekspirasi dilakukan dengan menahan udara yang dikeluarkan melalui pengerutan bibir dengan tujuan untuk memperlambat proses ekspirasi, membuat bibir mengerucut seolah-olah meniup lilin, memungkinkan terjadinya pertukaran udara secara menyeluruh di paru dan memudahkan untuk bernapas, memberikan paru tekanan kecil kembali, dan menjaga saluran udara terbuka untuk waktu yang cukup lama sehingga dapat memperlancar proses oksigenasi di dalam tubuh, dimana oksigenasi yang lancar sehingga dapat meningkatkan saturasi oksigen (Junaidin, 2021).

Adapun meniup balon merupakan terapi yang memerlukan inspirasi dalam dan ekspirasi yang memanjang. Tujuan terapi ini adalah melatih pernapasan ekspirasi menjadi lebih panjang dari pada inspirasi untuk memfasilitasi pengeluaran karbondioksida dari tubuh yang tertahan karena obstruksi jalan napas (Junaidin, 2021).

3.1.12 Penatalaksanaan *Pursed Lips Breathing*

Latihan *pursed lip breathing* dan meniup balon dilakukan selama 7 hari tiap responden, dalam sehari terdiri dari dua kali pertemuan (pagi dan sore), satu kali pertemuan terdiri dari 3 set, satu set terdiri dari 3 siklus. Jarak waktu dari masing-masing siklus yaitu 1 menit. Satu siklus latihan dengan durasi 10 detik, dimana inspirasi 4 detik dan ekspirasi 6 detik, hal ini dilakukan selama 7 hari. Sedangkan pada meniup

balon dilakukan dengan cara, pasien mengambil napas dalam-dalam selama 3 detik, ditahan selama 2 detik dan kemudian meniup balon sampai balon mengembang 5 detik. Dilakukan pada pagi hari sebelum responden melakukan aktivitas, sedangkan sore hari dilakukan pada saat responden istirahat disore hari setelah melakukan aktivitas. Setelah melakukan latihan, langkah selanjutnya kembali melakukan pengukuran respiratory rate post test pada pasien yang terpilih dalam kelompok pursed lip breathing dan kelompok meniup balon. Semua hasil pengukuran didokumentasikan dilembar observasi. Setiap pelaksanaan prosedur didokumentasikan dilembar obeservasi dari hari pertama sampai hari ke 7(Diana Cecilia Sarmiento, 2021).

3.4 KONSEP DASAR MASALAH KESEHATAN

3.1.13 Pengertian bersihan jalan nafas tidak efektif

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Ubolnuar et al., 2020).

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami ancaman yang nyata atau potensial berhubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Novikasari et al., 2021).

3.1.14 Penyebab

Menurut Tim Pokja DPP PPNI (2016), Penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif anatara lain :

- a. Spasme jalan napas
- b. Hipersekresi jalan napas
- c. Disfungsi neuromuscular
- d. Benda asing dalam jalan napas
- e. Adanya jalan napas buatan
- f. Sekresi yang tertahan
- g. Hyperplasia dinding jalan napas
- h. Proses infeksi dan respon alergi

3.1.15 Gejala dan tanda mayor atau minor

Gejala dan tanda mayor

Subjektif : tidak tersedia.

Objektif :

- a. batuk tidak efektif
- b. tidak mampu batuk.
- c. sputum berlebih.
- d. Mengi, wheezing dan / atau ronkhi kering.
- e. Mekonium di jalan nafas pada Neonatus.

Gejala dan Tanda Minor.

Subjektif :

- a. Sulit bicara.
- b. Dispnea
- c. Ortopnea.

Objektif :

- d. Gelisah.
- e. Sianosis.
- f. Bunyi napas menurun.
- g. Frekuensi napas berubah.
- h. Pola napas berubah.

3.1.16 Kondisi klinis terkait

- a. Gullian barre syndrome.
- b. Sklerosis multipel.
- c. Myasthenia gravis.
- d. Prosedur diagnostik (mis. bronkoskopi, transesophageal echocardiography [TEE]).
- e. Depresi sistem saraf pusat.
- f. Cedera Kepala
- g. Stroke
- h. Kuadriplegia
- i. Sindron aspirasi mekonium
- j. Infeksi saluran Napas.

3.1.17 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pneumonia pada anak antara lain

- a. Oksigen 1-2 L/menit
- b. IVFD dekstrose 10% : NaCL 0,9% = 3 : 1, + KCI 10 mEq/500 ml cairan. Jumlah cairan sesuai berat badan, kenaikan suhu dan status hidrasi

- c. Jika sesak tidak terlalu berat, dapat dimulai makanan enteral bertahap melalui selang nasogastrik dengan feeding drip
- d. Jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal dan beta agonis untuk memperbaiki transport mukosilier
- e. Koreksi gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit
- f. Antibiotik
 - 1) Untuk kasus pneumonia community base
 - a) Ampisilin 100 mg/kg BB/hari dalam 2 kali pemberian
 - b) Kloramfenikol 75 mg/kg BB/hari dalam 4 kali pemberian
 - 2) Untuk kasus pneumonia hospital base
 - a) Sefatoksim 100 mg/kg BB/hari dalam 2 kali pemberian
 - b) Amikasin 10-15 mg/kg BB/hari dalam 2 kali pemberian

3.5 ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN TEORI

3.1.18 Fokus pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Hidayani, 2020). Dalam pengkajian pneumonia pada anak data yang dikumpulkan adalah sebagai berikut.

a. Usia

Pneumonia sering terjadi pada bayi dan anak. Kasus terbanyak terjadi pada anak berusia dibawah usia tiga tahun dan kematian terbanyak terjadi pada bayi yang berusia kurang dari dua bulan

b. Keluhan utama dan tanda mayor

Keluhan utama pada pasien pneumonia adalah sesak napas(Wahid & Suprpto, 2013). Sedangkan keluhan utama yang harus ada menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2006) untuk menentukan anak yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif antara lain.

- 1) Batuk tidak efektif
- 2) Tidak mampu batuk
- 3) Sputum berlebih
- 4) Mengi atau wheezing, dan ronki kering
- 5) Mekonium dijalan napas (pada neonates)

c. Riwayat penyakit sekarang

Gejala di dahului oleh infeksi saluran pernapasan atas selama beberapa hari, kemudian mendadak timbul panas tinggi, sakit kepala atau dada. Pada anak kecil atau bayi dapat timbul kejang, distensi abdomen dan kaku kuduk. Batuk, sesak, nafsu makan menurun juga dapat terjadi. Anak biasanya dibawa kerumah sakit setelah sesak napas, sianosis atau batukbatuk disertai dengan demam tinggi. Kesadaran kadang sudah menurun apabila anak masuk disertai riwayat kejang demam.

d. Riwayat penyakit dahulu).

- 1) Anak sering menderita penyakit saluran pernapasan bagian atas.
- 2) Riwayat penyakit saluran pernapasan lain seperti ISPA, influenza sering terjadi dalam rentang waktu 3 – 14 hari sebelum diketahui adanya penyakit pneumonia.
- 3) Penyakit paru, jantung serta kelainan organ vital bawaan dapat memperberat klinis pasien.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Tempat tinggal dengan lingkungan sanitasi yang buruk berisiko lebih besar.

f. Riwayat imunisasi

Riwayat imunisasi jenis Invasive Pneumococcal Disease (IPD) dan Haemophilus influenza type B (HiB)

g. Pemeriksaan fisik

- 1) Inspeksi Perlu diperhatikan adanya takipneu, dispneu, sianosis sirkumoral, pernapasan cuping hidung, distensi abdomen, batuk semula non produktif menjadi produktif, serta nyeri dada pada waktu menarik napas. Batasan takipneu pada anak 2 bulan sampai 12 bulan adalah 50x/menit atau lebih, sementara untuk anak 12 bulan – 50 bulan adalah 40x/menit atau lebih. Perlu diperhatikan adanya tarikan di dinding dada kedalam pada fase inspirasi. Pada pneumonia berat, tarikan dinding dada kedalam akan tampak jelas.
- 2) Palpasi Suara redup pada sisi yang sakit, hati mungkin membesar, fremitus raba mungkin meningkat pada sisi yang sakit, dan nadi mungkin mengalami peningkatan (takikardia).
- 3) Perkusi Suara redup pada posisi yang sakit.

- 4) Auskultasi Auskultasi sederhana dapat dilakukan dengan cara mendekatkan telinga kehidung dan mulut bayi. Pada anak yang pneumonia akan terdengar stridor. Sementara dengan stetoskop, akan terdengar suara napas berkurang, ronchi halus pada sisi yang sakit, dan ronchi basah pada masa resolusi. Pernapasan bronchial, egotomi, bronkofoni, kadang – kadang terdengar bising gesek pleura.

h. Pengkajian setiap sistem tubuh

1) Sistem pulmonal

- a) Subjektif : sesak napas, dada tertekan, cengeng
- b) Objektif : pernapasan cuping hidung, hiperventilasi, batuk, sputum banyak, penggunaan otot bantu pernapasan, pernapasan diafragma meningkat, laju pernapasan meningkat, terdengar stridor, ronchi pada lapang paru.

2) Sistem kardiovaskular

- a) Subjektif : sakit kepala
- b) Objektif: denyut nadi meningkat, pembuluh darah vasokonstriksi, kualitas darah menurun.

3) Sistem neurosensori

- a) Subjektif : gelisah, penurunan kesadaran, kejang
- b) Objektif : Glasgow Coma Scale (GCS) menurun, reflek menurun, lethargi

4) Sistem genitourinaria

- a) Subjektif : -
- b) Objektif : produksi urine menurun atau normal

5) Sistem digestif

- a) Subjektif : mual, kadang muntah
- b) Objektif : konsistensi feses normal atau diare

6) Sistem musculoskeletal

- a) Subjektif : lemah, cepat lelah
- b) Objektif : tonus otot menurun, nyeri otot atau normal, retraksi paru dan penggunaan akasesoris pernapasan.

7) Sistem integument

- a) Subjektif : -

- b) Objektif: kulit pucat, sianosis, turgor menurun (akibat dehidrasi sekunder) banyak keringat, suhu kulit meningkat, kemerahan.

i. Pemeriksaan diagnostik

- 1) Foto thoraks Terdapat bercak infiltrate yang tersebar (bronkopneumonia) atau yang meliputi satu atau sebagian besar lobus/ lobules.
- 2) Pemeriksaan laboratorium
 - a) Gambaran darah tepi menunjukkan leukositosis, dapat mencapai 15.000 – 40.000/mm³ dengan pergeseran kekiri. Kuman dapat dibiakan dari usapan tenggorok atau darah.
 - b) Urine biasanya berwarna lebih tua, mungkin terdapat albuminuria ringan karena suhu yang naik dan sedikit thoraks hialin

3.1.19 Diagnosa keperawatan

Diagnosis merupakan fase kedua pada proses keperawatan. Pada fase ini dilakukan analisis data subjektif dan objektif untuk membuat diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik, dan pemberi pelayanan kesehatan lainnya serta perumusan pernyataan diagnosis (Bararah & Jauhar, 2013). Pernyataan diagnosis pada penelitian ini yang harus di dapat adalah diagnosis yang berdasar pada masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

Gejala dan tanda mayor

Subjektif : tidak tersedia.

Objektif :

- a. batuk tidak efektif
- b. tidak mampu batuk.
- c. sputum berlebih.
- d. Mengi, wheezing dan / atau ronkhi kering.
- e. Mekonium di jalan nafas pada Neonatus.

Gejala dan Tanda Minor.

Subjektif :

- i. Sulit bicara.
- j. Dispnea
- k. Ortopnea.

Objektif :

- l. Gelisah.
- m. Sianosis.
- n. Bunyi napas menurun.
- o. Frekuensi napas berubah.
- p. Pola napas berubah.

Dari tanda gejala mayor dan tanda gejala minor yang ada, dapat dirumuskan diagnosis keperawatan pada anak pneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi atau wheezing dan ronchi kering, dispneu, sulit bicara, ortopneu, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah dan pola napas berubah.

3.1.20 Intervensi

Diagnosis keperawatan (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Bersihan jalan napas tidak efektif Penyebab Fisiologis a. Spasme jalan napas b. Hipersekresi jalan napas c. Disfungsi neuromuskuler d. Benda asing dalam jalan napas e. Adanya jalan napas buatan f. Sekresi yang tertahan g. Hiperplasia h. Proses infeksi i. Respon alergi j. Efek agen farmakologi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama x maka diharapkan bersihan jalan napas membaik dengan kriteria hasil: Bersihan jalan napas (L.01001) a. Batuk efektif meningkat (5) b. Produksi sputum menurun (5) c. Wheezing menurun (5) d. Dispnea menurun (5) e. Gelisah menurun (5) f. Frekuensi napas membaik (5) g. Pola napas membaik (5)	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Tindakan: Observasi: a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) b. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik: a. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan headtilt dan chin-lift (jawthrust jika curiga trauma servikal) b. Posisikan semi-fowler atau fowler c. Berikan minum hangat d. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu e. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik f. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan
Situasional a. Merokok aktif b. Merokok pasif c. Terpajam polutan		
Gejala dan Tanda Mayor Subjektif - (Tidak tersedia)		
Objektif a. Batuk tidak efektif b. Tidak mampu batuk c. Sputum berlebih		

d. Mengi, wheezing dan atau ronkhi kering	endotrakeal
e. Mekonium di jalan napas (neonatus)	g. Keluarkan sumbatan benda pada dengan forsep McGill
Gejala dan tanda Minor Subjek	h. Berikan oksigen, jika perlu
a. Dispneu	Edukasi:
b. Sulit bicara	a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
c. Ortopnea	b. Ajarkan tehnik batuk efektif
Objektif	Kolaborasi:
a. Gelisah	Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
b. Sianosis	Pemantauan Respirasi (I.01014)
c. Bunyi napas menurun	Tindakan: Observasi:
d. Frekuensi napas berubah	a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
e. Pola napas berubah	b. Monitor pola napas
Kondisi Klinis Terkait	c. Monitor kemampuan batuk efektif
a. Gullian barre syndrome	d. Monitor adanya produksi sputum
b. Sklerosis multipel	e. Monitor adanya sumbatan jalan napas
c. Myasthenia gravis	f. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
d. Prosedur diagnostik	g. Auskultasi bunyi napas
e. Depresi sistem saraf pusat	h. Monitor saturasi oksigen
f. Cedera kepala	i. Monitor AGD
g. Stroke	j. Monitor x-ray thoraks
h. Kuadriplegia	Terapeutik:
i. Sindrom aspirasi meconium	k. Atur internal pemantau respirasi sesuai kondisi pasien
j. Infeksi saluran napas	Dokumentasikan
	l. hasil pemantauan
	Edukasi:
	m. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
	n. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

Tabel 2. 1 Konsep intervensi Keperawatan

3.1.21 Implementasi keperawatan

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan yaitu kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan. Namun demikian, di banyak lingkungan perawatan kesehatan, implementasi mungkin dimulai secara langsung setelah pengkajian implementasi keperawatan pada anak yaitu selalu memperhatikan prinsip *atraumatic care* dan *family centered care* (Novikasari et al., 2021)

Hal yang bisa dilakukan yaitu :

1. Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga dengan cara memperbolehkan orang tua untuk tinggal bersama anak selama 24 jam (*rooming in*), memodifikasi ruangan perawatan dengan cara membuat situasi ruangan seperti di rumah, dorong anak untuk membawa barang-barang kesukaan jika diinginkan, libatkan anak dan keluarga dalam perencanaan perawatan sejak awal pertemuan, jadikan lingkungan rumah sakit lebih menarik dan tidak menakutkan
2. Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anak dengan cara : memberikan komunikasi dan informasi, sumber daya dan dorongan untuk menumbuhkan perasaan kontrol kesehatan pada anak (Kyle, 2012)
3. Mencegah atau menurunkan cedera fisik maupun psikologi dengan cara melalui distraksi, relaksasi imajinasi terbimbing, stimulus kutaneus, berbicara hal yang positif pada diri. Meningkatkan efektifitas dari pemberian obat dengan benar, mengurangi nyeri dengan menggunakan dukungan psikologis pada orang tua, melakukan permainan terlebih dahulu sebelum tindakan, menghindarkan dari stresor fisik, kebisingan, bau, pengekanan dan trauma kulit
4. Intervensi modifikasi lingkungan dengan cara penataan atau dekorasi alat tenun atau tirai bergambar lucu bunga atau binatang, hiasan dinding bergambar, berwarna warni dan bentuk unik lainnya.

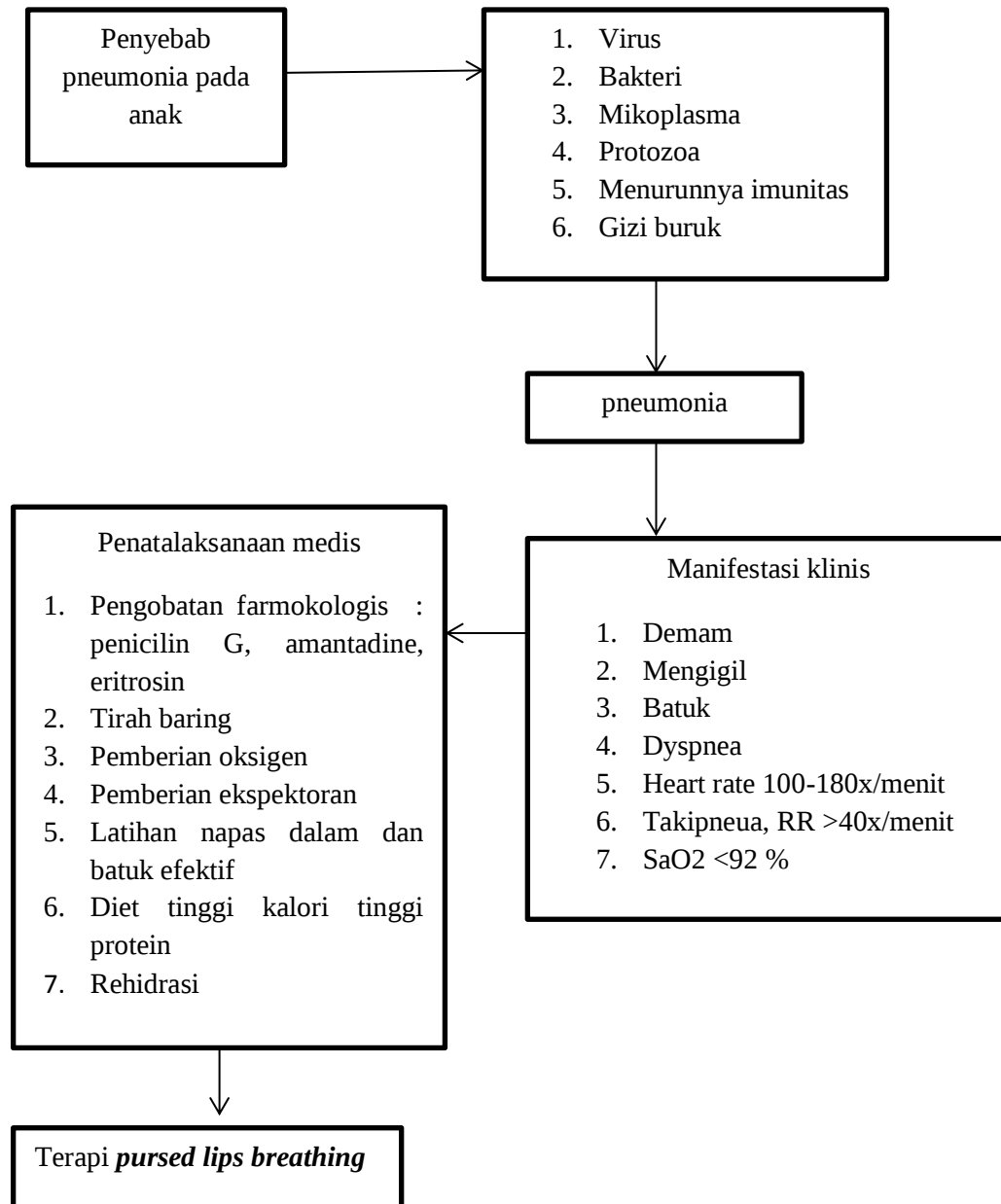
3.1.22 Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Aslinda, 2019).

Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dan menilai efektivitas proses keperawatan mulai tahap pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan (Oktaviani et al., 2021)

3.1.23 Kerangka konsep



Gambar 2. 1 kerangka teori

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Gambaran kasus

An. D, perempuan usia 4 tahun 6 bulan adalah anak kedua dari ibu I dan bapak E. An. D lahir pada 20 september 2018 secara sectio caesarea dengan berat 2900 gram dan panjang badan 43 cm.

Pada tanggal 30 maret 2022 An. D dan Ibu An. D datang ke IGD dengan keluhan anak adalah sesak napas, disertai batuk berdahak, namun dahak sulit dikeluarkan, demam sejak 2 hari yang lalu. Ibu An. D mengatakan nafas anak sesak dan anak menjadi lebih rewel dan tidak aktif bermain bersama saudaranya, An.A sulit tidur dan sering terbangun di malam hari.

3.2 Asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan pada An. D dengan pneumonia meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, penyusunan intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Tahap-tahap asuhan keperawatan yang dilakukan di mulai dari pengkajian sampai ke evaluasi seperti di bawah ini :

1) Pengkajian

I. Data demografi

Pada saat pengkajian awal dilakukan di Ruang Keperawatan Anak pada tanggal 30 maret 2022 jam 10.00 WIT di dapatkan data An. D, perempuan, usia >5 tahun anak dari ibu I yang beralamat di Jl. Baru, Kali acai, Kota Jayapura, Papua. Ibu I usia 39 tahun pendidikan terakhir SMA dan bekerja sebagai Ibu rumah tangga.

Ibu An. D datang ke IGD dengan keluhan anak demam sejak 2 hari yang lalu disertai batuk berdahak, namun dahak sulit dikeluarkan. Sese kali dahak keluar kental dan berwarna kuning. Ibu An. D mengatakan nafas anak sesak dan anak menjadi lebih rewel dan tidak aktif bermain bersama saudaranya, An.A sulit tidur dan sering terbangun di malam hari sehingga pola tidur anak tidak teratur

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 30 maret 2022 anak tampak lemah dan letih. Hasil pemeriksaan fisik tinggi badan : 98 cm berat badan : 16 kg, nadi : 102x/menit, pernafasan : 30x/menit, suhu : 38,8°C.

anak tampak Anak tampak pernafasan dengan cuping hidung, dan adanya otot bantu pernafasan intercosta, serta adanya cairan bening keluar dari hidung. Saat auskultasi terdengar suara nafas tambahan terdengar rongki di kedua lobus paru kiri. Anak hanya tidur 6-9 jam perhari. Anak sebelumnya pernah menderita penyakit yang sama tapi tidak dirawat dirumah sakit. Ibu tampak cemas dengan keadaan anaknya, karna tanda gejala yang dialami anaknya seperti tanda gejala virus corona

Hasil pengkajian riwayat kehamilan dan kelahiran didapatkan selama hamil ibu mengalami mual muntah dengan wajar pada bulan kedua kehamilan dan ibu selalu melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin ke Puskesmas. Pada saat hamil ibu juga mendapatkan suntik tetanus. Anak lahir secara sectio caesarea dengan kelahiran cukup bulan, ibu riwayat SC anak pertama karna cephalopelvic disproportion. Berat badan anak lahir 2900 gram dan Panjang Badan 43 cm dan setelah kelahiran ibu dan anak melakukan kontrol setelah 1 minggu kelahiran dan didapatkan tidak adanya masalah yang berbahaya. Ibu mengatakan anak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan dan diberikan PASI.

Anak tumbuh dan berkembang sesuai dengan baik, usia 2 bulan anak sudah mampu menegakkan kepala, usia 4 bulan anak sudah mampu membalikkan badan hingga usia 6 bulan anak bisa duduk dan berjalan di usia 12 bulan. Anak mendapatkan imunisasi namun tidak lengkap. Untuk pemberian DPT hanya 3 kali, karna anak pernah demam disaat akan dilakukan imunisasi. Selain itu imunisasi BCG 1 kali, Campak 1 kali dan polio 4 kali diberikan dengan lengkap.

Riwayat kesehatan lalu sebelumnya belum pernah di rawat dirumah sakit, namun keluhan batuk pilek ini sering dirasakan oleh An. D terakhir An.D berobat yaitu di bulan April 2022. Ibu An.D mengatakan An. D tidak ada mengalami gangguan kesehatan lainnya, namun An.D pernah jatuh diusia 2 tahun yang mengakibatkan adanya jahitan pada bagian kepala An.D

Dalam rumah keseharian anak tampak baik, anak diasuh oleh kedua orang tua dan hubungan anak dengan anggota keluarga lainnya tampak baik, namun

saat sakit anak lebih cenderung dekat dengan orang tua, anak jarang bermain dengan teman dan saudaranya.

Selama sakit anak makan seperti biasa yaitu nasi, lauk pauk, makanan ringan, anak jarang makan sayur dan buah-buahan, lebih suka makan gorengan dan kerupuk. Minum air putih dan susu sekali-kali (6 gelas per hari). Hanya saja dalam porsi makan anak mengalami penurunan, anak selama sakit lebih cenderung cepat merasa kenyang dari makanan porsi biasa disaat sehat.

Pola tidur anak selama sakit mengalami gangguan, anak hanya tidur siang 45- 60 menit dan di malam harinya anak hanya tidur 6-9 jam dari jam biasa saat anak sehat 10-11 jam per hari. Anak mengalami kesulitan dalam memulai tidur karena batuk dan sesak yang dia rasakan, begitu juga saat tertidur anak tiba-tiba terbangun karena ketidaknyamanan gatal pada tenggorokan dan sesak nafas saat posisi tidur terlentang.

Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum anak tampak lemah, kesadisan anak kompos mentis. Berat badan anak 12 kg dengan tinggi badan 98cm. Hasil Indeks Masa Tubuh (IMT) anak 16,8 dengan status nutrisi gizi normal.

Pola aktivitas anak selama anak sakit juga menurun, anak hanya bisa bermain dengan saudaranya saja karena anak tidak boleh keluar rumah sampai sembuh. Ibu mengatakan anak selalu ingin didekat orang tua dan selalu ingin dimanja sehingga semua aktivitas pemenuhan kebutuhan kebersihan diri anak dibantu oleh ibu.

Dalam pemeriksaan head to toe yang dilakukan kepada anak didapatkan hasil kepala anak tampak oval dengan rambut hitam pendek terdistribusi normal, tidak ada rambut rontok, kebersihan rambut baik, tampak adanya bekas jahitan di bagian frontal sinistra anak dengan panjang 3 cm.

Pada pemeriksaan mata, didapatkan mata anak konjungtiva tidak anemis, pupil isokor 2mm, adanya refleks cahaya, sklera tidak ikterik, tidak ada edema palpebra. Saat palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak teraba edema palpebra.

Pemeriksaan hidung didapatkan kebersihan hidung tampak kurang, tampak adanya kotoran di hidung pasien, adanya cairan bening keluar dari hidung, dan tidak ada fraktur nasal. Bagian mulut tampak mukosa bibir dan mulut tampak kering, tidak ada lesi ataupun sariawan.

Pemeriksaan leher didapatkan JVP (Jugular Venous Pressure) 2cm, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan. Saat dipalpasi tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan tidak ada nyeri tekan.

Pada pemeriksaan bagian paru, bentuk dada simetris antara kiri dan kanan, pergerakan dinding dada simetris, tampak ada retraksi dinding dada intercosta. Hasil palpasi didapatkan taktil fremitus sama kiri dan kanan dan hasil perkusi Sonor diseluruh lapangan paru dan saat diauskultasi terdengar vesikular dan adanya suara nafas tambahan rongki pada sepertiga akhir respirasi.

Pemeriksaan jantung didapatkan hasil saat di inspeksi dada tampak simetris dan ictus cordis tidak terlihat warna kulit dada sama dengan kulit sekitar, tidak adanya edema. Ictus cordis teraba di ICS (Intercostal SSpace) 2 sinistra. Saat dipalpasi ictus cordis teraba di ICS 2 garis sternalis sinistra batas kanan, ICS 5 garis paraternal dextra batas kiri : ICS 5 garis midclavikula sinister. Hasil Auskultasi : S1- S2 tunggal regular, tidak ada bunyi jantung tambahan.

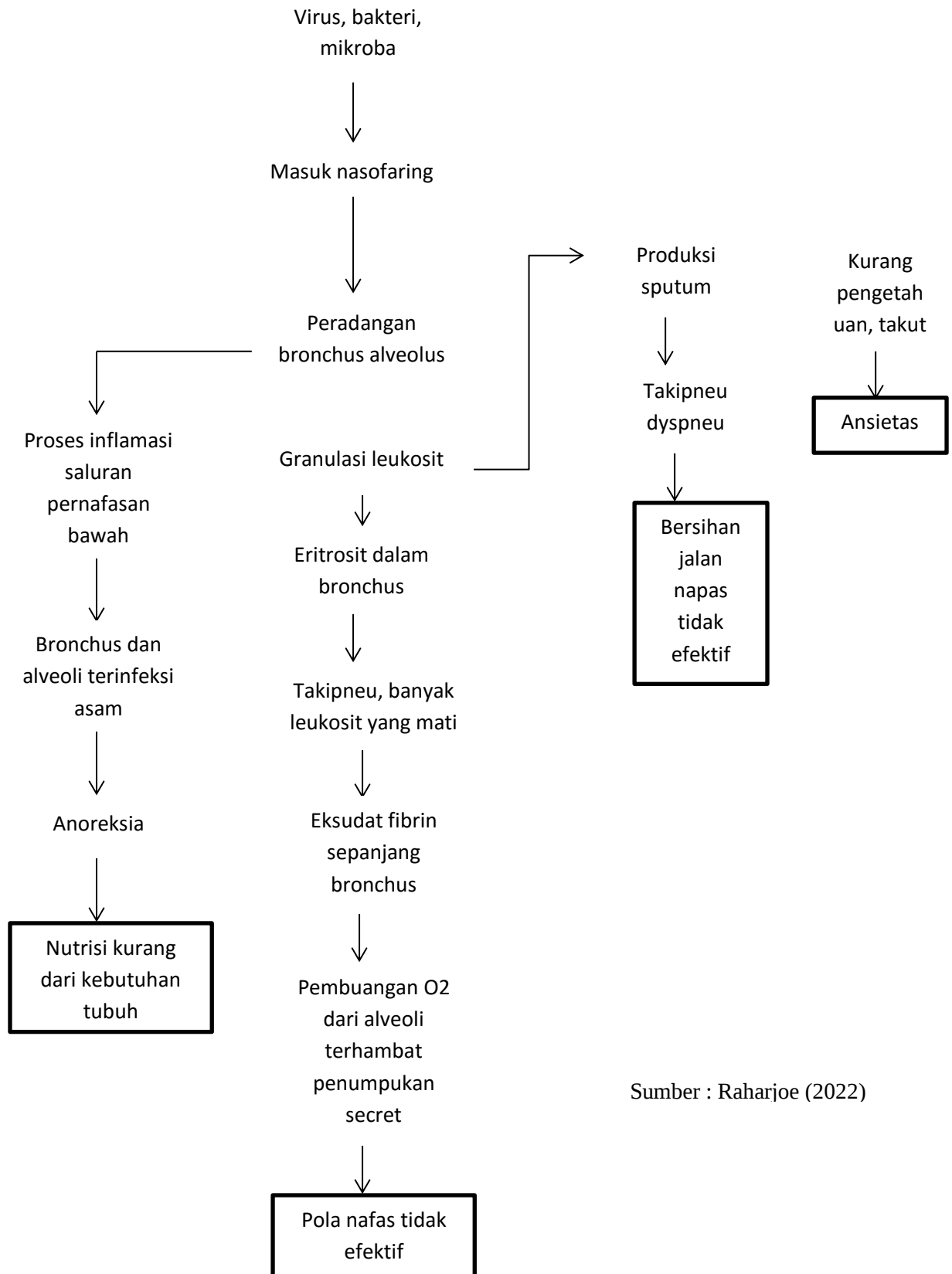
Pemeriksaan abdomen didapatkan bentuk perut flat (datar), tidak ada masa, gerakan sesuai nafas. saat di auskultasi terdengar bising usus 7x/i, irama kasar dan pendek, hasil diperkusi terdengar suara timpani diseluruh region abdomen dan saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan.

Exstremitas didapatkan kekuatan otot pasien 5, tidak adanya keluhan dalam beraktivitas, tidak tampak edema di estremitas atas dan estremitas bawah, CRT (Capillary Refil Time) > 2 detik dan akral teraba hangat.

II. Terapi farmakologi yang didapatkan

Terapi farmakologi yang didapatkan adalah Chlorphenaramine Maleate puyer 4 mg, paracetamol syrup 120mg, amoxicilin syrup 125 mg dan amboroxol syrup 15 mg.

3.3 Pathway



Sumber : Raharjo (2022)

Gambar 2. 2 pathway

3.4 Klasifikasi data

Data subjektif	Data objektif
a. Ibu mengatakan anak demam sejak 2 hari yang lalu	a. Hasil pemeriksaan Suhu tubuh anak 38,8 c
b. Ibu mengatakan badan anak terasa panas	b. Kulit anak teraba hangat
c. Ibu mengatakan sejak 2 hari anak bersin-bersin	c. Kulit anak tampak merah
d. Ibu mengatakan anak bersin dan batuk	d. Anak tampak batuk berdahak Sekresi yang tertahan Bersihan Jalan Nafas tidak efektif
e. Ibu mengatakan anak batuk berdahak dan sulit untuk mengeluarkan dahak	e. Anak tampak kesulitan untuk batuk dan mengeluarkan dahak
f. Ibu mengatakan anak kesulitan bernafas dan nafas agak sesak	f. Anak tampak kesulitan bernafas,
g. Ibu mengatakan anak agak rewel dan sulit tidur	g. Anak tampak bernafas dengan otot bantu pernafasan intercosta
h. Ibu mengatakan anak sering terjaga di malam hari	h. Anak tampak adanya pernafasan cuping hidung
i. Ibu mengatakan kebiasaan tidur anak berubah selama sakit anak hanya tidur sebentar dan mudah terbangun	i. Hasil pemeriksaam didapatkan adanya suara nafas tambahan rongki pada kedua paru
j. Ibu mengatakan saat sehat anak tidur jam 20.00 wib dan bangun jam 06.00 wib	j. Tampak adanya cairan bening keluar dari hidung
k. Ibu mengatakan saat sakit anak tidur jam 21.00 wib dan bangun jam 06.00 Wib, namun sering terbangun di malam hari dan menangis serta sulit tidur selama 1-2 jam	k. Hasil RR 30x/i
l. Ibu mengatakan cemas dengan keadaan kesehatan anaknya	l. Anak tidur siang 1 jam
m. Ibu mengatakan khawatir jika anaknya terkena covid 19	m. Jumlah jam tidur anak selama sakit 6-8 jam perhari
n. Ibu mengatakan perasaanya bingung dan sulit untuk berkonsentrasi terhadap sakit yang diderita anaknya	n. Ibu tampak gelisah dengan kondisi kesehatan anak
	o. Ibu tampak tegang dan nada suara bergetar
	p. Ibu tampak sering bertanya tentang keadaan anak

Tabel 2. 2 Klasifikasi Data

3.5 Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Data Subjektif		
	a) Ibu mengatakan anak demam sejak 2 hari yang lalu	Proses penyakit infeksi	Hipertermia
	b) Ibu mengatakan badan anak terasa panas		
	c) Ibu mengatakan sejak 2 hari anak bersin-bersin		
	Data Objektif		
	d) Hasil pemeriksaan Suhu tubuh anak 38,8 c		
	e) Kulit anak teraba hangat		
	f) Kulit anak tampak merah		
2.	Data subjektif :	Sekresi yang tertahan	Bersihan jalan nafas
	a) Ibu mengatakan anak bersin dan batuk		
	b) Ibu mengatakan anak batuk berdahak dan sulit		

untuk mengeluarkan dahak		tidak efektif
c) Ibu mengatakan anak kesulitan bernafas dan nafas agak sesak		
Data obyektif		
d) Anak tampak batuk berdahak Sekresi yang tertahan Bersihan Jalan Nafas tidak efektif		
e) Anak tampak kesulitan untuk batuk dan mengeluarkan dahak		
f) Anak tampak kesulitan bernafas,		
g) Anak tampak bernafas dengan otot bantu pernafasan intercosta		
h) Anak tampak adanya pernafasan cuping hidung		
i) Hasil pemeriksaam didapatkan adanya suara nafas tambahan rongki pada kedua paru		
j) Tampak adanya cairan bening keluar dari hidung		
k) Hasil RR 30x/i		
3. Data subjektif	Proses penyakit	Gangguan pola tidur
l) Ibu mengatakan anak kesulitan bernafas dan nafas agak sesak		
m) Ibu mengatakan anak agak rewel dan sulit tidur		
n) Ibu mengatakan anak sering terjaga dimalam hari		
o) Ibu mengatakan kebiasaan tidur anak berubah selama sakit anak hanya tidur sebentar dan mudah terbangun		
p) Ibu mengatakan saat sehat anak tidur jam 20.00 wib dan bangun jam 06.00 wib		
q) Ibu mengatakan saat sakit anak tidur jam 21.00 wib dan bangun jam 06.00 Wib, namun sering terbangun dimalam hari dan menangis serta sulit tidur selama 1-2 jam.		
Data objektif		
r) Jumlah jam tidur selama sakit hanya sekitar 6-8 jam perhari		
s) Anak tidur siang hanya 1 jam		

Tabel 2. 3 Analisa Data

3.6 Diagnosa keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan mukosa di tandai dengan batuk tidak efektif, suara nafas rongki
2. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi di tandai dengan suhu tubuh diatas normal 38,8c
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan sulit tidur dan sering terbangun, jumlah jam tidur siang 45-60 menit. Jam tidur malam 6-9 jam .

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN
PADA AN. D DENGAN DIAGNOSIS MEDIS PNEUMONIA
DIRUANG ANAK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA
TAHUN 2022

Nama klien : An. D
 No. RM : 000354

Hari/ tanggal : Senin, 30 Maret 2022
 Nama perawat : Siti Khodijah

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)	Implementasi	Evaluasi
1.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan terdapat secret pada jalan nafas di buktikan dengan adanya suara nafas tambahan rongki. Data subjektif : a) Ibu mengatakan anak bersin dan batuk b) Ibu mengatakan anak batuk berdahak dan sulit untuk mengeluarkan dahak	Tujuan : Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3 jam maka diharapkan bersihan jalan nafas membaik dengan kriteria hasil : a. kemampuan batuk efektif meningkat, b. produksi sputum menurun c. suara nafas ronchi hilang. d. <i>Respirasi Rate</i> normal	Manajemen jalan nafas dengan observasi yaitu : a. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) b. Monitor bunyi nafas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronchi) c. Monitor sputum (jumlah, warna, dan aroma) Terapeutik a. Pertahankan kepatenan jalan nafas b. Posisikan pasien semi fowler	Jam : 08.00 WIT 1. memonitor pola nafas Respon frekuensi nafas 30x/menit, kedalaman nafas cepat dangkal Jam : 08.05 WIT 2. memonitor bunyi nafas tambahan Respon : Terdengar ronchi pada pemeriksaan auskultasi dada Jam : 14.09 WIT 3. mempertahankan kepatenan jalan napas	Jam : S : a. Ibu pasien mengatakan anak masih batuk b. Ibu pasien mengatakan anak batuk berdahak dan susah mengeluarkan dahak c. Ibu pasien mengatakan anak masih kesulitan bernapas dan nafas agak sesak O : a. Pasien tampak batuk b. Sputum susah keluar c. Bunyi napas ronchi d. RR : 30x/menit A : Bersihkan jalan napas belum teratasi

	c) Ibu mengatakan anak kesulitan bernafas dan nafas agak sesak Data obyektif d) Anak tampak batuk berdahak Sekresi yang tertahan Bersihan Jalan Nafas tidak efektif e) Anak tampak kesulitan untuk batuk dan mengeluarkan dahak f) Anak tampak kesulitan bernafas, g) Anak tampak bernafas dengan otot bantu pernafasan intercosta h) Anak tampak adanya pernafasan cuping hidung i) Hasil		c. Ajarkan batuk efektif dengan <i>pursed lips breathing</i> Edukasi d. asupan cairan 200 ml e. Kolaborasi dalam pemberian bronkodilator, ekspektoran nikrotik jika perlu.	Respon : Jalan napas paten Jam : 08.10 WIT 4. memposisikan pasien <i>semi fowler</i> Respon : Pasien telah diberikan posisi semifowler Jam 08.15 WIT 5. mengajarkan batuk efektif dengan <i>Pursed Lip Breathing</i> Respon : Melakukan kontrak waktu untuk Mengajarkan pasien dengan cara meniup balon yang terdiri dari 2 kali pertemuan pagi dan sore satu kali pertemuan terdiri dari 3 siklus masing-masing siklus yaitu 1 menit. Satu siklus latihan dengan durasi 10 detik, dimana inspirasi 4 detik dan ekspirasi 6 detik, hal ini dilakukan selama 7 hari. Sedangkan pada meniup balon dilakukan dengan cara, pasien	P : Intervensi manajemen jalan napas dilanjutkan I : - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Monitor bunyi nafas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronchi) - Monitor sputum (jumlah, warna, dan aroma) - Ajarkan batuk efektif dengan <i>pursed lips breathing</i>
--	--	--	--	---	--

	pemeriksaan didapatkan adanya suara nafas tambahan rongki pada kedua paru j) Tampak adanya cairan bening keluar dari hidung k) Hasil RR 30x/i			mengambil napas dalam-dalam selama 3 detik, ditahan selama 2 detik dan kemudian meniup balon sampai balon mengembang 5 detik Jam : 08.20 WIT 6. menganjurkan asupan cairan 200 ml Respon : Menganjurkan ibu pasien untuk memberikan minum dengan cukup	
2.	Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi di buktikan dengan peningkatan suhu tubuh di atas normal Data Subjektif a) Ibu mengatakan anak demam sejak 2 hari yang lalu b) Ibu mengatakan badan anak terasa panas c) Ibu mengatakan sejak 2 hari anak bersin-bersin	Tujuan yang di harapkan yaitu setelah di lakukan intervensi keperawatan 6 jam termogulasi membaik dengan kriteri hasil a. suhu tubuh membaik b. suhu kulit membaik c. kulit merah membaik	Manajemen hipertemia (I.15506) : a. Observasi identifikasi penyebab hipertermia b. Monitor suhu tubuh Terapeutik a. Sediakan lingkungan yang nyaman b. Longgarkan atau lepaskan pakaian c. Basahi atau kipasi permukaan tubuh dengan pemberian kompres pada bagian tubuh abdomen, dahi, paha dan aksila	a. Mengobservasi identifikasi penyebab hipertermia Respon : Penyebab hipertermia karna proses penyakit b. Memonitor suhu tubuh Respon : Setelah dilakukan pemeriksaan suhu tubuh di dapatkan hasil 38.8°C c. Menyediakan lingkungan yang nyaman Respon : Pasien telah diberikan lingkungan	Jam : 15.30 WIT S : Ibu pasien mengatakan demam pasien sudah turun Ibu pasien mengatakan pasien masih rewel O : Pasien tampak rewel Suhu tubuh sudah menurun dengan hasil 37.0°C Pasien di gendong terus dengan ibunya A : hipertermi teratasi P :

	Data Objektif d) Hasil pemeriksaan Suhu tubuh anak 38,8 c e) Kulit anak teraba hangat f) Kulit anak tampak merah		d. Berikan cairan oral Edukasi e. untuk anjutkan tirah baring serta kolaborasi f. kolaborasi cairan dan elektrolit intravena, jika perlu	yang nyaman. d. Menganjurkan untuk longgarkan atau lepaskan pakaian Respon : Pasien telah dianjurkan dan ibu pasien telah melonggarkan pakaian pasien. e. Menganjurkan basahi atau kipasi permukaan tubuh dengan pemberian kompres pada bagian tubuh abdomen, dahi, paha dan aksila Respon : Pasien telah di berikan kompres di daerah dahi dan paha f. Memberikan cairan oral Respon : Pasien telah diberikan cairan oral paracetamol syrup g. Menganjurkan tirah baring Respon : Pasien telah dianjurkan tirah baring. h. Mengkolaborasi cairan dan	Intervensi di pertahankan
--	--	--	---	---	----------------------------------

				elektrolit intravena jika perlu Respon : Pasien telah diberikan kolaborasi cairan. Dan diberikan obat paracetamol sirup	
3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur di buktikan dengan sulitnya tidur dan sering terjaga Data subjektif - Ibu mengatakan anak kesulitan bernafas dan nafas agak sesak - Ibu mengatakan anak agak rewel dan sulit tidur - Ibu mengatakan anak sering terjaga dimalam hari - Ibu mengatakan kebiasaan tidur anak berubah selama sakit anak hanya tidur	Tujuan yang di harapkan setelah dilakukan intervensi keperawatan 8 jam pola tidur membaik kesulitan tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun.	Dukungan tidur (I.05174) observasi - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur - Identifikasi faktor makanan dan minuman yang mengganggu tidur - Identifikasi obat yang di konsumsi Terapeutik - Modifikasi lingkungan (misalnya pencahayaan, suhu, kebisingan, tempat tidur) - Batasi waktu tidur siang - Fasilitasi untuk hilangkan stress sebelum tidur Edukasi - Pentingnya tidur cukup	a. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Respon : Setelah di identifikasi jumlah tidur siang hanya 45-60 menit. Dan jumlah jam tidur malam 6-9 jam b. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Respon : Faktor pengganggu krna batuk dan sesak napas pasien c. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Respon : Tidak ada makanan yang mengganggu tidur d. Menidentifikasi obat yang dikonsumsi e. Memodifikasi lingkungan	Jam : 15.00 S : Ibu pasien mengatakan anak masih sulit tidur siang karena batuk nya O : Pasien tampak rewel A : Gangguan pola tidur belum teratasi P : lanjutkan intervensi

	sebentar dan mudah terbangun e) Ibu mengatakan saat sehat anak tidur jam 20.00 wib dan bangun jam 06.00 wib f) Ibu mengatakan saat sakit anak tidur jam 21.00 wib dan bangun jam 06.00 Wib, namun sering terbangun dimalam hari dan menangis serta sulit tidur selama 1-2 jam. Data objektif g) Jumlah jam tidur selama sakit hanya sekitar 6-8 jam perhari h) Anak tidur siang hanya 45-60 menit selama sakit		selama sakit e. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur f. Hindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur g. Ajarkan relaksasi autogenik ataupun nonfarmakologi lainnya.	f. membatasi waktu tidur siang g. memfasilitasi untuk hilangkan stress sebelum tidur h. pentingnya tidur cukup selama sakit i. menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur j. menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur respon pasien telah di berikan edukasi k. mengajarkan relaksasi autogenik ataupun nonfarmakologi lainnya. Respon : Keluarga pasien telah di beritahu tentang relaksasi yang dapat digunakan.	
--	--	--	--	---	--

Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan

Catatan Perkembangan
An. D dengan Diagnosa Medis Pneumonia Di ruang Anak
Rumah Sakit Umum Daerah Abepura
Tahun 2022

Hari/ tanggal	No. diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Selasa. 01 April 2022	1	- Melakukan perhitungan pernafasan selama 1 menit penuh menggunakan stopwatch dan mengobservasi kedalam dan usaha nafas Respon : (Pernafasan 30x/i, dengan adanya otot bantu pernafasan intercosta) - Mendengarkan bunyi nafas dengan menggunakan stetoskop pada bagian paru lobus kanan dan lobus kiri dengan meminta pasien tarik nafas dalam Respon : (suara nafas terdengar rongki) - Memberikan edukasi pada ibu untuk memberikan anak minuman air hangat 2000ml hari dengan cara setiap setiap 2 jam anak minum air 1 gelas Respon : (Anak minum air 120cc) - Memonitor pengeluaran sputum dengan cara menampung sputum dengan mok sputum menghitung jumlah, warna dan aroma Respon : (sputum berwarna kuning kental sebanyak 8 cc) - Melakukan edukasi dan demonstrasi tentang cara batuk efektif dengan cara menonton video di youtube - Melakukan edukasi dan demonstrasi serta meminta anak untuk melakukan pursed lip breathing pada anak dengan Mengajarkan pasien dengan cara meniup balon yang terdiri dari 2 kali pertemuan pagi dan sore satu kali pertemuan terdiri dari 3 siklus masing-masing siklus yaitu 1 menit. Satu siklus latihan dengan durasi 10 detik, dimana inspirasi 4 detik dan ekspirasi 6 detik, hal ini dilakukan selama 7 hari. Sedangkan pada meniup balon dilakukan dengan cara, pasien mengambil napas dalam-dalam selama 3 detik, ditahan selama 2 detik dan kemudian meniup balon	Subjektif - Ibu mengatakan anak dan batuk berdahak dan sulit untuk mengeluarkan dahak - Ibu mengatakan dahak keluar kental dan berwarna kuning pekat. Objektif - Anak tampak batuk berdahak - Anak tampak kesulitan untuk batuk dan mengeluarkan dahak - Anak tampak kesulitan dalam melakukan batuk efektif - Anak dapat melakukan teknik pernafasan pursed lip berathing selama 10 menit dengan kemampuan meniup balon sebanyak 20x dan mampu batuk sebanyak 7 x, dahak dapat keluar sebanyak ≥ 8cc, dahak kental berwarna kuning - Terdengar adanya tambahan dan pernafasan rongki. Pernafasan 30x/i dan Nadi 105x.i Analisa : Bersihan jalan napas belum teratasi Planning : - Pertahankan memonitor pernafasan dan monitor sputum

		sampai balon mengembang 5 detik 7. Melakukan kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat ambroxol syrup 3x 1 sendok makan per hari melalui oral	b. Pertahankan mengaskultasi bunyi nafas tambahan c. Pertahankan pemberian tindakan pursed lips breathing d. Pertahankan pemberian obat sesuai dengan waktu dan dosis
	3	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur <u>Respon :</u> Setelah diidentifikasi faktor gangguan tidur pasien adalah sesak dan batuk Mengidentifikasi faktor penganggu tidur <u>Respon :</u> Faktor penganggu batuk dan sesak napas pasien Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur <u>Respon :</u> Tidak ada makanan yang mengganggu tidur Mengidentifikasi obat yang dikonsumsi Memodifikasi lingkungan membatasi waktu tidur siang memfasilitasi untuk hilangkan stress sebelum tidur pentingnya tidur cukup selama sakit menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur <u>Respon</u> pasien telah di berikan edukasi	S : Ibu mengatakan pasien sudah mulai nyenyak tidur siang O : Pasien tampak tenang A : Gangguan pola tidur teratasi P : pertahankan intervensi
Rabu, 02 April 2022	1	1. Melakukan perhitungan pernafasan selama 1 menit penuh menggunakan stopwatch dan mengobservasi kedalam dan usaha nafas (frekuensi pernafasan 21x/i. tanpa otot bantu pernafasan dan cuping hidung) 2. Mendengarkan bunyi nafas dengan menggunakan stetoskop pada bagian paru lobus kanan dan lobus kiri dengan meminta pasien tarik nafas dalam (pernafasan vesikuler) 3. Mempertahankan pemberian minuman air hangat 2000ml hari dengan cara setiap 8 jam anak minum air 250 cc	Subjektif a. Ibu mengatakan anak sudah mulai bisa untuk mengeluarkan dahak b. Ibu mengatakan dahak keluar dengan konsistensi lendir dan bewarna putih Objektif a. Anak tampak batuk berdahak sesekali b. Anak tampak bisa untuk batuk dan mengeluarkan

		4. Memonitor pengeluaran sputum dengan cara menampung sputum dengan mok sputum menghitung jumlah, warna dan aroma (sputum cair warna kuning, jumlah 2 cc) 5. Mempertahankan latihan batuk efektif dan melaksanakan teknik pernafasan pursed lip breathing pada anak dengan menggunakan mainan tiupan lidah selama 10 menit 6. Melanjutkan pemberian obat ambroxol syrup 3x 1 sendoh makan per hari melalui oral	dahak c. Anak dapat melakukan teknik pernafasan pursed lip berathing selama 10 menit dengan kemampuan meniup balon sebanyak 23x dan mampu batuk sebanyak 6x, dahak dapat keluar sebanyak 1 cc d. Auskultasi pernafasan terdengar vesikuler e. Pernafasan 21x/i f. Nadi 99 x/i Analisis : Bersihan Jalan Nafas teratasi Planning : Intervensi dipertahankan
--	--	---	---

BAB IV

ANALISA SITUASI MASALAH

4.1 ANALISA KASUS TERKAIT TEORI

Masalah kesehatan yang terdapat dalam karya ilmiah ini adalah klien dengan pneumonia. Pneumonia adalah infeksi paru-paru yang ditandai dengan batuk, demam, dan kesulitan bernafas (sesak). Penyakit ini disebabkan oleh bakteri atau virus dan merupakan penyakit yang dapat diobati (Khoerunisa, 2021).

Proses pengkajian dilakukan pada An. D dengan menggunakan metode wawancara, observasi, serta catatan rekam medis klien. Pengkajian tersebut dilakukan pada klien yang dirawat di ruang Anak RSUD Abepura.

Asuhan keperawatan pada An. D dengan diagnosa pneummonia, dilakukan sejak tanggal 30 Maret-4 April 2022. Pada saat pengkajian pada tanggal 30 maret 2022 keluhan utama pasien adalah sesak napas dan batuk. Masalah keperawatan yang pertama adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan mukosa. Dari hasil pengkajian ibu pasien mengatakan anak sesak napas dan batuk berdahak yang sulit dikeluarkan. Sehubungan dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif penulis tertarik melakukan penerapan *pursed lip breathing* dapat meningkatkan ekspansi alveolus pada setiap lobus paru sehingga tekanan alveolus meningkat dan dapat mendorong secret pada jalan napas saat ekspirasi (Ludji & Aprilya, 2019).

Pneumonia merupakan penyakit dengan gejala inflamasi parenkim paru pada alveolus dan jaringan interstisial yang disebabkan oleh bakteri, dengan gejala demam tinggi disertai batuk berdahak, napas cepat (frekuensi napas >50x/menit), sesak, dan gejala lainnya seperti sakit kepala, gelisah, nafsu makan berkurang (Muliasari & Indrawati, 2018).

Masalah keperawatan kedua yaitu Hipertemi berhubungan dengan proses infeksi, Ibu pasien mengatakan pasien demam 2 sejak 2 hari yang lalu. Masalah keperawatan ketiga yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan proses penyakit, ibu pasien mengatakan anak sering rewel dan sesak napas.

Dari hasil penelitian oleh (Oktaviani et al., 2021) Pengaruh Bermain meniup Balon (Balloon Therapy) Terhadap Status Oksigenasi Anak Usia 3-5 Tahun Dengan Pneumonia Di Rumah Sakit TK. II Pelamonia dari hasil penelitian ini pemberian aplikasi kegiatan bermain meniup balon (*balloon therapy*) pada anak, ternyata mampu memberikan peningkatan status oksigenasi khususnya pada *Heart Rate* dan Saturasi Oksigen. Intervensi keperawatan dalam meningkatkan status oksigenasi pada anak dengan pneumonia sangat penting dilakukan. Kegiatan bermain meniup balon (*balloon therapy*) ini merupakan analogi atau modifikasi intervensi dari teknik nafas dalam *Purse Lips Breathing* (PLB) dengan pendekatan *atraumatic care* dari aktivitas bermain yang mampu diterima oleh anak. Anak dapat mengeksplorasi kecemasan dan ketakutan saat sedang mengalami stress hospitalisasi dengan bermain. Dengan menerapkan kegiatan bermain meniup balon pada anak dengan pneumonia, oksigen atau O₂ yang dihirup akan lebih besar dibanding bernafas secara normal dan memungkinkan hemoglobin dapat mengikat lebih banyak O₂ untuk di transportasi ke alveoli. Hal tersebut terjadi agar balon yang ditiup oleh anak dapat mengembang secara sempurna dimana semakin banyak oksigen yang dihirup maka balon yang ditiup juga akan mengembang lebih besar, mengingat kegiatan tersebut sesuai pada usia prasekolah dimana perkembangan motorik halus pada anak telah berkembang secara baik.

4.2 ANALISA BASED EVIDENCE PRACTICES (Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait)

Intervensi inovasi yang dilakukan pada kasus di atas adalah *Pursed Lip Breathing* dengan menggunakan metode tiup balon untuk mengurangi sesak napas pada anak dengan pneumonia. Tujuan dalam menerapkan teknik pemberian tersebut adalah mempermudah proses pengeluaran udara yang terjebak di dalam paru-paru dengan cara membantu melakukan penekanan pada proses ekspirasi. Teknik ini merupakan salah satu upaya untuk membantu mengurangi sesak napas, mengurangi kekambuhan, dan meningkatkan fungsi kapasitas paru (Oktaviani et al., 2021).

Berdasarkan penelitian *Pursed lips breathing* (PLB) adalah teknik bernapas yang dapat membantu bernapas lebih efektif dan dapat meningkatkan saturasi oksigen, Sedangkan teknik relaksasi dengan balloon blowing (meniup balon) dapat membantu otot intracosta mengelevasikan otot diafragma dan kosta. Sehingga memungkinkan paru untuk menyerap oksigen, mengubah bahan yang masih ada dan mengeluarkan

karbondioksida dalam paru. Meniup balon sangat efektif untuk membantu ekspansi paru sehingga mampu mensuplai oksigen dan mengeluarkan karbondioksida yang terjebak di dalam paru, peningkatan ventilasi alveoli dapat meningkatkan suplai oksigen, sehingga dapat dijadikan sebagai terapi dalam peningkatan saturasi oksigen. Selain itu Balloon Blowing sangat penting dalam meningkatkan kekuatan otot nafas (Kosayriyah et al., 2021).

4.3 ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH

Kolaborasi antara pasien dengan tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan akan meminimalkan masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan Pneumonia. Sosialisasi oleh perawat tentang terapi nonfarmakologi dengan menggunakan teknik *Pursed Lip Breathing* untuk mengurangi dispnea hingga berdampak pada peningkatan saturasi oksigen. Dan juga meningkatkan kualitas hidup bagi pasien tersebut., sehingga dapat di terapkan oleh perawat secara langsung kepada pasien untuk meningkatkan asuhan keperawatan yang lebih efektif dan efisien (Kosayriyah et al., 2021).

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implmentasi, evaluasi dan dokumentasi tentang Asuhan Keperawatan Pneumonia pada An. D dengan teknik *Pursed Lip Breathing* di Ruang Anak RSUD Abepura, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. An. D datang tanggal 30 maret 2022 dengan keluhan demam, batuk disertai dahak, namun dahak sulit di keluarkan, sulit tidur dan sering terbangun di malam hari sehingga pola tidur anak tidak teratur. Setelah di lakukan pengkajian di dapatkan diagnosa keperawatan utama adalah bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermi, dan gangguan pola tidur. Dan salah satu intervensi yang telah dilakukan adalah terapi non farmakologi yaitu Pursed Lip Breathing metode tiup balon. Dan setelah di lakukan implemntasi selama 5 hari di dapatkan hasil bahwa metode *Pursed Lip Breathing* dapat mengurangi sesak napas anak dan menurunkan frekuensi pernapasan.
2. Diagnosa keperawatan utama dalam kasus ini adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Tujuan tindakan di harapkan kemampuan batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, suara nafas ronchi hilang, dan respirasi rate normal. Intervensi yang dilakukan adalah monitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, monitor sputum, pertahankan kepatenan jalan nafas , posisikan pasien semi *fowler*, ajarkan batuk efektif dengan *Pursed Lip Breathing*, memberikan edukasi asupan cairan 200 ml.
3. Setelah di lakukan terapi Pursed Lip Breathing pada hari pertama didapatkan frekuensi napas anak 30x/menit, bunyi nafas ronchi, batuk berdahak namun dahak masih sulit di keluarkan. Setelah di lakukan terapi Pursed Lip Breathing selama 5 hari di dapatkan hasil frekuensi pernapasan dari 30x/menit mengalami penurunan ke frekuensi pernapasan 22x/menit, suara nafas ronchi yang didapatkan pada hari pertama juga mengalami penurunan

menjadi suara napas vesikuler. Dan produksi sputum mengalami penurunan selama 5 hari terapi *Pursed Lip Breathing*

5.2 SARAN

1. Bagi keilmuan

Diharapkan di gunakan sebagai dasar pengembangan manajemen asuhan keperawatan dan membantu pelayanan asuhan keperawatan

2. Bagi aplikatif

Bagi perawat khususnya [erawat anak bisa memberikan pendekatan atraumatic care sebagai salah satu alternatif dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan pneumonia.

3. Bagi penulis

Diharapkan setelah terlaksananya karya ilmiah akhir ners ini penulis dapat lebih meningkatkan ilmu keperawatan anak dan menerapkan penerapan teknik pernapasan pursed lips breathing dengan pasien pneumonia.

4. Bagi rumah sakit

Diharapkan bagi petugas medis di RSUD Abepura dapat mengoptimalkan intervensi penerapan teknik *Pursed Lip Breathing* pada pasien anak dengan pneumonia.

5. Bagi masyarakat/pasien

Diharapkan keluarga dan pasien dapat meningkatkan akses informasi tentang Pneumonia dan meningkatkan peran keluarga dalam meningkatkan kesehatan khususnya dalam penanganan Pneumonia.

LAMPIRAN

LEMBAR OBSERVASI

Hari/ tanggal	Frekuensi napas		Keterangan
	Sebelum	Sesudah	
Rabu, 30 maret 2022	Frekuensi napas : 30x/menit Bunyi napas : ronchi Batuk (+) Dahak (+)	Frekuensi napas 29x/menit Bunyi napas : ronchi Batuk (+) Dahak (+)	Terdapat hasil bahwa terjadi penurunan frekuensi pernapasan pada anak D dari RR 30x/menit ke 29x/menit
Kamis, 31 maret 20 22	Frekuensi napas : 29x/menit Bunyi napas : ronchi Batuk (+) Dahak (+)	Frekuensi napas : 27x/menit Bunyi napas : ronchi menurun Batuk (+) Dahak (+)	Terdapat hasil bahwa terjadi penurunan frekuensi pernapasan pada anak D dari RR 29x/menit ke 27x/menit
Jumat, 01 april 2022	Frekuensi napas 27x/menit Bunyi napas ronchi menurun Batuk (+) Dahak sudah bisa dikeluarkan	Frekuensi napas 25x/menit Bunyi napas ronchi Batuk (+) Dahak sudah bisa dikeluarkan	Frekuensi napas 25x/menit, auskultasi pernapasan ronchi menurun, dahak tampak sudah dikeluarkan sebanyak 1 cc,
Sabtu, 02 april 2022	Frekuensi napas 25x/menit Bunyi napas ronchi Batuk (+) Dahak (+)	Frekuensi napas 23x/menit Bunyi napas ronchi menurun	Terdapat hasil bahwa terjadi penurunan frekuensi pernapasan pada anak D dari RR 25x/menit ke 23x/menit, bunyi napas vesikuler, batuk sudah bisa dan dahak sudah dikeluarkan sebanyak 1 cc
Minggu, 03 april 2022	Frekuensi napas 23x/menit Bunyi napas ronchi	Frekuensi napas 22x/menit Bunyi napas vesikuler	Terdapat hasil frekuensi napas 23x/menit terjadi penurunan frekuensi pernapasan 22x/menit dan bunyi napas vesikuler

Tabel 2. 5 Lembar Observasi



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KIAN MAHASISWA NERS



NAMA MAHASISWA : SITI KHODIJAH

NOMOR INDIK MAHASISWA : PD.71.20.92.1.051

JUDUL KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Pursed lips breathing Metode tiup balon terhadap keefektifan bersihan jalan napas Anak dengan Pneumonia.

PEMBIMBING UTAMA (I) ::

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

PROGRAM STUDI NERS

JURUSAN KEPERAWATAN

2022

Nama Pembimbing Utama (I) : Lamria S. S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka)/ online (Wa, email, zoom dan google classroom, dll)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
1	2	3	4	5	6	7
1.	Kamis, 2 Juni 2022	14.00	Kontri Judul	Offline	ACC Judul, lanjut bab I	<i>[Signature]</i>
2.	Senin, 10 Juni 2022	14.00	Kontri bab I dan	Offline	revisi t.k. lanjut bab II	<i>[Signature]</i>
3.	Selasa, 21 Juni	12.00	Bab I dan	Offline	revisi dan tambahkan tabel	<i>[Signature]</i>
4.	Rabu, 27 Juni	12.00	Bab II	Offline	lanjutkan BAB III	<i>[Signature]</i>
5.	Kamis, 28 Juni	11.00	Bab III	Offline	tambahkan tabel lembar observasi	<i>[Signature]</i>
6.	Jumat, 05- 08 2022	12.06	Bab III, Bab IV	Offline	lanjut bab 4	<i>[Signature]</i>
7.	Senin, 08-08 2022		Bab V	Offline	tambahkan tabel di bab IV	<i>[Signature]</i>

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, I. H., & Sassongko, P. S. (2021). Pengenalan Pneumonia Pada Anak Menggunakan Jaringan Syaraf Tiruan Extreme Learning Machine. *Seri Prosiding Seminar ...*, 11–15. <https://prosiding.senadi.upy.ac.id/index.php/senadi/article/view/192>
- Antonio, M., Vicasco, N., & Handayani, D. (2020). Literature Review : Analisis Faktor Risiko Pneumonia pada Balita. *Natonal Conference for Ummah (NCU)*, 1(1).
- Aslinda, A. (2019). Penerapan askep pada pasien an. R dengan bronchopneumonia dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. *Journal of Health, Education and Literacy*, 2(1), 35–40. <https://doi.org/10.31605/j-healt.v2i1.458>
- Chamidah, A. N. (2021). Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. In *Jurnal Pendidikan Khusus* (Vol. 1, Issue 3). <http://journal.uny.ac.id/index.php/jpk/article/view/789>
- Diana Cecilia Sarmento. (2021). *Analisis Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Dengan Fokus Intervensi Pursed Lip Breathing*. 1(2), 1. <https://doi.org/20190305026>
- Gea, Y. . N., & Nurhaeni, N. (2020). *Intervensi Bermain Teraupeutik Terhadap Saturasi Oksigen Anak Usia Prasekolah Dengan Pneumonia*. 11(April), 137–141. <https://doi.org/10.33846>
- Hidayani, R. (2020). Pnemonia : Epidemiologi, Faktor Risiko Pada Balita. CV. *Pena Persada*, 1–20.
- Ihsaniah, H. I. (2019). *PENGARUH RELAKSASI NAFAS DALAM MENIUP BALON TERHADAP INTENSITAS NYERI ANAK USIA PRESEKOLAH PASCA BEDAHDI RSUD Dr.H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2019*. 1(2), 1. <https://www.semanticscholar.org/paper/PENGARUH-RELAKSASI-NAFAS-DALAM-MENIUP-BALON-NYERI-Ihsaniah/a0dc4c7de9a2a4893260589aa0c7ffed5e074e62#paper-header>
- Ivo, N. (2021). Kekerasan Seksual Terhadap Anak: Dampak Dan Penanganannya Child Sexual Abuse: Impact and Hendling. *Sosio Informa*, 1(1), 14. <http://ejournal.kemsos.go.id/index.php/Sosioinforma/article/download/87/55>
- Junaidin, J. (2021). Perbandingan Latihan Pursed Lip Breathing Dan Meniup Balon Terhadap Kekuatan Otot Napas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar. *An Idea Health Journal*, 1(1), 62–66. <https://doi.org/10.53690/ihj.v1i1.40>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riskendas 2018. *Laporan Nasional Riskesndas 2018*, 44(8), 181–222. [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_tentang_PTRM.pdf)
- Khoerunisa, L. I. N. H. (2021). *Pengaruh terapi pursed lips breathing (meniup balon / mainan) terhadap status oksigenasi anak dengan pneumonia*.
- Kosayriyah, S. D., Hafifah, V. N., Munir, Z., & Rahman, H. F. (2021). Analisis Efektifitas Pursed Lip Breathing dan Balloon Blowing untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen pada

- Pasien COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease). *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(2), 328–334. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i2.252>
- Mardiyah, S. (2018). *Modul Ajar Konsep Dasar Keperawatan*. 70. http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/665/1/MODUL_AJAR_KONSEP_DASAR_KEPERAWATAN_II.pdf
- Muliasari, Y., & Indrawati, I. (2018). Efektifitas Pemberian Terapi Pursed Lips Breathing Terhadap Status Oksigenasi Anak Dengan Pneumonia. *NERS Jurnal Keperawatan*, 14(2), 92. <https://doi.org/10.25077/njk.13.2.86-95.2017>
- Novikasari, L., Kusumaningsih, D., & Anjarsari, R. (2021). *PENERAPAN PURSED LIPS BREATHING TERHADAP KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAPAS PADA PASIEN ANAK DENGAN ASMA BRONCHIALE DI DESA BUMIMAS LAMPUNG TIMUR*. 4, 1–23.
- Nugroho, A., Dewi, I., & Alam, A. (2018). Status Oksigenasi Anak Usia 3-5 Tahun dengan Pneumonia di Rumah Sakit TK . II Pelamonia. *Bimiki*, 6(2), 39–46. <https://bimiki.ejournal.id/bimiki/view/33>
- Nurarif, Amin, H., & Hardi, K. (2020). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis NANDA & NIC NOC jilid 1* (edisi 1). 2015. http://www.digilib.unipdu.ac.id/beranda/index.php?p=show_detail&id=17253
- Nurgoho, T. (2017). *Asuhan Keperawatan : maternitas, anak bedah, penyakit dalam* (cetakan 1).
- Okaviani, E., Damaiyanti, R. P., Rahman, M. V., & Kusrini, K. (2021). Pengaruh Terapi Pursed Lip Breathing Meniup Balon Terhadap Status Oksigenasi Anak Dengan Asma. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(1), 21. <https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i01.p04>
- Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2020). *PNEUMONIA MEMANG PARAH TAPI BISA DICEGAH*. Jumat, 13 November 2020. <https://kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/2951/pneumonia-memang-parah-tapi-bisa-dicegah>
- Profil Kesehatan Indonesia, 2020. (2020). Profil Kesehatan Indonesia. In M. Boga Hardhana, S.Si, Ms. P. Farida Sibuea, SKM, & M. Winne Widiyanti, SKM (Eds.), *IT - Information Technology* (2020th ed., Vol. 48, Issue 1). Boga Hardhana, S.Si, MM Farida Sibuea, SKM, MSc.PH. <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Qorih Nur., M.Kep., N., Santalia B. Tondok., M. ke., & Djad C. Songubun, S. T. K. (2021). *PENATALAKSANAAN PURSED LIPS BREATHING*. 1, 1, 1.
- Sakhaei, S., Sadagheyani, H. E., Zinalpoor, S., Markani, A. K., & Motaarefi, H. (2018). The impact of pursed-lips breathing maneuver on cardiac, respiratory, and oxygenation parameters in COPD patients. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6(10), 1851–1856. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.407>
- Seyawati, A., & Marwati. (2018). Tata Laksana Kasus Batuk Dan Atau Kesulitan Bernafas : Literature Review. *Ilmiah Kesehatan, Jurnal*, 2008, 30–52.
- Sitorus, T. (2021). *GAMBAR PENGETAHUAN IBU TENTANG PERAWATAN PENYAKIT*

PNEUMONIA PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN 2021 Sebagai Syarat Menyelesaikan Program Study.

- Suci, N. L. (2020). Pendekatan Diagnosis dan Tata Laksana. *Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(1), 1–26.
- Ubolnuar, N., Tantisuwat, A., Thaveeratitham, P., Lertmaharit, S., Kruapanich, C., Chimpalee, J., & Mathiyakom, W. (2020). Effects of pursed-lip breathing and forward trunk lean postures on total and compartmental lung volumes and ventilation in patients with mild to moderate chronic obstructive pulmonary disease: An observational study. *Medicine*, 99(51), e23646. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023646>
- UNICEF. (2019). *Lembaga kesehatan dan anak memperingatkan satu anak meninggal akibat pneumonia setiap 39 detik*. Web Page. <https://www.unicef.org/indonesia/id/press-releases/lembaga-kesehatan-dan-anak-memperingatkan-satu-anak-meninggal-akibat-pneumonia-setiap#:~:text=Pada tahun 2018%2C diperkirakan sekitar,di Indonesia yang tertular pneumonia.>
- Widyaningrum, N. R., & Hanifah, Lilik Andriani Noerlita Ningrum, S. (2022). A SYSTEMATIC REVIEW STUDY: EFEKTIVITAS SUPLEMEN ZINK UNTUK MENURUNKAN LENGHT OF STAY HOSPITAL DAN GEJALA KLINIK AKUT PNEUMONIA ANAK USIA 1 SAMPAI 60 BULAN. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, Vol 13 No 1. Januari 2022 (122 -130) 122, 13(1), 122–130. <https://doi.org/ISSN 2579-7824>