

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI *PURSED LIPS BREATHING*
PADA ANAK YANG MENGALAMI BRONKOPNEUMONIA
DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK
EFEKTIF DI RS X SWASTA DI CIBUBUR**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)



Oleh:

DIANA SOLA SKRIPTURA TAMPUBOLON

202206078

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
2023**

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI *PURSED LIPS BREATHING*
PADA ANAK YANG MENGALAMI BRONKOPNEUMONIA
DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK
EFEKTIF DI RS X SWASTA DI CIBUBUR**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada
Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga



Oleh:

DIANA SOLA SKRIPTURA TAMPUBOLON

202206078

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA**

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Diana Sola Skriptura Tampubolon

NIM : 202206078

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN :
Analisis Penerapan Terapi *Pursed Lips Breathing* Pada Anak Yang Mengalami Bronkopneumonia Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di RS X SWASTA DI CIBUBUR

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 05 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan



(Diana Sola Skriptura Tampubolon)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

Nama : Diana Sola Skriptura Tampubolon
NIM : 202206078
Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Judul KIA : **Analisis Penerapan Terapi *Pursed Lips Breathing* Pada Anak Yang Mengalami Bronkopneumonia Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RS X Swasta Cibubur Tahun 2023**

Telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga.

Bekasi, 05 Juli 2023

Pembimbing

(Ns. Yeni Iswari, M.Kep., Sp.Kep.An)

NIDN. 0322067801

Mengetahui

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Ratih Bayuningsih., M.Kep

NIDN 0411117202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh:

Nama : Diana Sola Skriptura Tampubolon
NIM : 202206078
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KIA : **Analisis Penerapan Terapi *Pursed Lips Breathing* Pada Anak Yang Mengalami Bronkopneumonia Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RS X Swasta Cibubur Tahun 2023**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar NERS pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga

Dosen Penguji

Dosen Pembimbing



Ns. Ratih Bayuningsih, M.Kep

NIK.0411117202

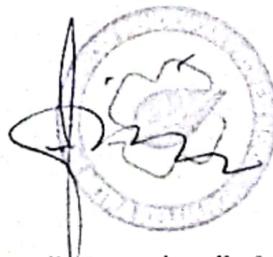


Ns. Yeni Iswari, S.kep., M.Kep., Sp.Kep.An

NIDN.03.2206.7801

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



Ns. Ratih Bayuningsih, M.Kep

Analisis Penerapan Terapi *Pursed Lips Breathing* Pada Anak Yang Mengalami
Bronkopneumonia Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
Di Rumah Sakit X Swasta Di Cibubur

Oleh:
Diana Sola Skriptura Tampubolon
Nim : 202007042

ABSTRAK

Latar Belakang: Bronkopneumonia biasa juga disebut dengan istilah pneumonia lobularis merupakan suatu peradangan yang terdapat pada parenkim paru dan dapat terlokalisir biasanya sampai terkena bronkiolus dan alveolus yang berada disekitarnya, disebabkan oleh berbagai sumber etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing. **Tujuan penulisan:** menganalisis tentang penerapan terapi *pursed lips breathing* pada anak yang mengalami bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif di Rumah Sakit X Swasta Di Cibubur Metode: yang digunakan adalah study kasus dengan Teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pendokumentasian. Pelaksanaan terapi *pursed lips breathing* mengalami gangguan bersihan jalan napas dan. **Hasil:** setelah dilakukan terapi *pursed lips breathing* pada hari ke 3 yaitu diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan kriteria hasil masalah teratasi. Dan pada kedua diagnosis lainnya tidak ditemukan data untuk melanjutkan intervensi **Kesimpulan:** berdasarkan hasil evaluasi kasus yang didapatkan bahwa penerapan terapi *pursed lips breathing* yang dilakukan selama pasien mengalami masalah bersihan jalan napas, sangat efektif dilakukan dalam memperbaiki jalan nafas pasien anak.

Kata Kunci : Bronchopneumonia, *Pursed lips breathing*, Jalan napas, anak

*Analysis of the Application of Pursed Lips Breathing Therapy in Children with
Bronchopneumonia with Ineffective Airway Clearance Problems
At X Private Hospital in Cibubur*

By: Diana Sola Skriptura Tampubolon
NIM: 202007042

ABSTRACT

Background: Bronchopneumonia, also known as lobular pneumonia, is an inflammation that occurs in the lung parenchyma and can be localized, usually to the bronchioles and alveoli that surround it, caused by various etiological sources such as bacteria, viruses, fungi and foreign bodies. **Purpose of writing:** to analyze the application of pursed lips breathing therapy in children who experience bronchopneumonia with ineffective airway clearance problems at X Private Hospital in Cibubur **Method:** used is a case study with data collection techniques through interviews, observation, physical examination and documentation. The implementation of pursed lips breathing therapy has disrupted airway clearance and. **Results:** after pursed lips breathing therapy was carried out on day 3, namely the nursing diagnosis of ineffective airway clearance with the criteria for the results of the problem being resolved. And for the other two diagnoses there was no data to continue the intervention. **Conclusion:** based on the results of the case evaluation it was found that the application of pursed lips breathing therapy which was carried out while the patient had problems with airway clearance, was very effective in improving the airway of pediatric patients.

Keywords: Bronchopneumonia, Pursed lips breathing, airway, children

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Tuhan Yang Maha Esa karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul " **ANALISIS PENERAPAN PURSED LIPS BREATHING PADA ANAK YANG MENGALAMI BRONKOPNEUMONIA DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RS X SWASTA DI CIBUBUR** " dengan baik. Dengan selesainya Karya Ilmiah Akhir ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga
2. Ratih Bayuningsih., M,Kep selaku Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga
3. Ns. Yeni Iswari., M.Kep., Sp.Kep.An selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir.
4. Ratih Bayuningsih., M.Kep, selaku dosen penguji Karya Ilmiah Akhir Ners
5. Suami Douglas George Michael Saragih yang selalu memberi semangat, motivasi serta doa untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Saudara-saudara saya yang selalu memberi semangat, motivasi serta doa untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Teman-teman angkatan pertama SI Keperawatan Ekstensi, Profesi Ners dan semua pihak yang telah membantu selesainya Karya Ilmiah Akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
8. Pihak-pihak yang terkait dengan Karya Ilmiah Akhir ini, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 05 Juni 2023



Diana Sola Skriptura Tampubolon

DAFTAR ISI

COVER	
HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRAK INGGRIS.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I Pendahuluan.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	5
C. Manfaat.....	6
BAB II Tinjauan Pustaka.....	7
A. Konsep Dasar Bronkopneumoni.....	7
1. Pengertian Diabetes Mellitus.....	7
2. Etiologi.....	7
3. Klasifikasi.....	9
4. Patofisiologi.....	10
5. Pathway.....	12
6. Manifestasi Klinis.....	12
7. Komplikasi.....	13
8. Penatalaksanaan.....	13
9. Pemeriksaan Penunjang.....	14
B. Konsep Intervensi Inovasi Pursed Lips Breathing.....	15
1. Pengertian Pursed Lips Breathing.....	15
2. Tujuan Pursed Lips Breathing Exercise.....	16
3. Manfaat Pursed Lips Breathing.....	16
4. Prosedur Terapi Pursed Lips Breathing.....	17
5. Jurnal Intervensi Berdasarkan Inovasi Keperawatan.....	18

C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	22
1. Pengkajian.....	22
2. Pemeriksaan Fisik.....	23
3. Data Fokus.....	24
4. Riwayat Tumbuh Kembang.....	26
5. Pola Aktivitas Sehari-hari.....	28
6. Data Psikologis.....	28
7. Pemeriksaan Penunjang.....	28
8. Diagnosa Keperawatan.....	28
9. Intervensi Keperawatan.....	29
10. Implementasi.....	29
11. Evaluasi Keperawatan.....	30
BAB III Metode Penulisan.....	33
A. Jenis dan Desain Penulisan.....	33
B. Subyek Studi Kasus.....	33
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	34
D. Focus Studi Kasus.....	34
E. Definisi Operasional.....	34
F. Instrument Studi Kasus.....	35
G. Metode Pengumpulan Data.....	35
H. Analisa Data dan Penyajian Data.....	35
I. Etika Studi Kasus.....	36
BAB IV Hasil Dan Pembahasan.....	59
A. Profil Lahan Praktek.....	59
1. Visi	59
2. Gambaran Wilayah Tempat Praktek.....	59
3. Angka Kejadian Kasus Yang Dikelola Ditempat Praktek.....	59
4. Upaya Pelayanan Jumlah Kasus Terbanyak.....	59
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	60
1. Pengkajian.....	60
2. Diagnosa Keperawatan.....	66
3. Intervensi Keperawatan.....	67

4. Implementasi Keperawatan.....	67
5. Evaluasi Keperawatan.....	72
C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi.....	74
D. Keterbatasan Dalam Studi Kasus.....	84
BAB V PENUTUP.....	85
A. Kesimpulan.....	85
B. Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia biasa juga disebut dengan istilah pneumonia lobularis merupakan suatu peradangan yang terdapat pada parenkim paru dan dapat terlokalisir biasanya sampai terkena bronkiolus dan alveolus yang berada disekitarnya, disebabkan oleh berbagai sumber etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing (Waseem, 2020). Pada kelompok anak balita penyebab kematian terbesar adalah masalah diare. Penyebab kematian yang lain seperti pneumonia, demam, campak, malaria, difteri, dan lainnya. (Kemenkes RI, 2020).

World Health Organization (WHO), sekitar 800.000 sampai sekitar 2 juta anak meninggal dunia setiap tahun karena bronkopneumonia. United Nations Children's Fund (UNICEF) dan WHO juga menyebutkan bronkopneumonia sebagai kematian paling utama pada anak balita, lebih dari penyakit yang lain lain seperti campak, malaria, dan AIDS. Kemudian tercatat tahun 2017 kasus bronkopneumonia membunuh anak dibawah usia 5 tahun sebanyak 808.694. Kelompok referensi Epidemiologi Kesehatan Anak WHO memperkirakan median kasus global pneumonia klinis menjadi 0,28 episode per anak-tahun. Ini setara dengan insiden tahunan 150,7 juta kasus baru, di mana 11-20 juta (7-13%) cukup parah untuk memerlukan perawatan di rumah sakit (WHO, 2020)

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 menyatakan jumlah keseluruhan anak yang menderita bronkopneumonia di Indonesia mencapai (52,9%). Dimana lima provinsi yang memiliki insiden bronkopneumonia tertinggi pada balita balita tertinggi adalah Papua Barat (129,1%), DKI Jakarta (104,5%), Banten (72,3%), Kalimantan Utara (67,9%), Sulawesi Tengah (67,4%), Sedangkan prevalensi di Sulawesi Selatan sebanyak (18,8%) (Kemenkes RI, 2020).

Adapun masalah keperawatan yang sering terjadi pada anak yang mengalami Bronkopneumonia adalah bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermi, gangguan pertukaran gas, intoleransi aktivitas, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan resiko tinggi kekurangan volume cairan. Jika kondisi ini tidak segera ditangani maka dapat menimbulkan komplikasi seperti emfisema, infeksi sistemik, atelektasis, abses paru, dan meningitis (Wijayaningsih, 2017)

Proses peradangan penyakit bronkopneumonia biasanya menimbulkan beberapa manifestasi klinis, utamanya yang sering terjadi yaitu bersihan jalan napas tidak efektif atau ketidakmampuan mempertahankan jalan napas tetap paten karena sulit membersihkan secret pada jalan napas sehingga terjadi obstruksi jalan napas. jika kondisi ini tidak segera ditangani dapat mengakibatkan pasien mengalami sesak yang hebat sehingga dapat memperparah kondisi klien bahkan bisa menimbulkan kematian (PPNI, 2016)

Ketidakmampuan untuk mengeluarkan dahak merupakan kendala yang sering dijumpai pada anak usia bayi sampai dengan usia balita, karena pada usia tersebut reflek batuk masih lemah sehingga anak tidak mampu untuk mengeluarkan dahak secara efektif yang berakibat dahak lebih cenderung untuk ditelan yang beresiko terjadinya muntah yang berakibat tidak nafsu makan pada (Muliasari, Y., & Indrawati, 2018). Anak usia 5 tahun tidak dapat mengatur bersihan jalan nafas secara mandiri sehingga anak yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas ini beresiko tinggi untuk mengalami sesak nafas (Sukmawati, 2017). Sesak nafas yang dialami oleh anak dapat mengakibatkan timbulnya suatu masalah seperti kecemasan, perasaan cemas timbul karena anak mengalami sesuatu yang tidak biasa dialaminya dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan, hal ini dapat mempengaruhi proses penyembuhan (Amelia, 2018) .

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas menjadi masalah utama, karena dampak dari pengeluaran dahak yang tidak lancar dapat menyebabkan penderita

mengalami kesulitan bernafas dan gangguan pertukaran gas di dalam paru-paru sehingga menyebabkan timbulnya sianosis, kelelahan, apatis serta merasa lemah, dalam tahap selanjutnya akan mengalami penyempitan jalan nafas yang menyebabkan obstruksi jalan nafas (Nugroho, 2017). Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada anak harus mendapat penanganan segera dan tepat. Obstruksi jalan nafas yang terjadi dapat menyebabkan penurunan konsentrasi oksigen ke jaringan sehingga menimbulkan gangguan status oksigenasi dan kegawatdaruratan respirasi (WHO, 2018). Beberapa penatalaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan mengatasi masalah bersihan jalan nafas yaitu fisioterapi dada, vibrasi, penggunaan nebulizer dan latihan batuk efektif dengan cara pernafasan *pursed lips breathing* (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Latihan pernafasan *pursed lips breathing* (PLB) yaitu suatu latihan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir lebih dirapatkan atau dimonyongkan dengan waktu ekshalasi lebih panjang (Araujo, 2015) . Latihan nafas *pursed lips breathing* yang dilakukan dapat mengekspansi alveolus pada semua lobus untuk meningkat. Tekanan yang tinggi dalam alveolus dapat mengaktifkan silia pada saluran nafas untuk mengevakuasi sekret keluar dari jalan nafas yang akan menurunkan tahanan jalan nafas dan meningkatkan ventilasi yang pada akhirnya memberikan dampak terhadap proses perfusi oksigen dan jaringan (Roberts, S. E., Schreuder, F. M., Watson, T., & Stern, 2016). Latihan pernafasan *pursed lips breathing* yang dilakukan pada anak dapat menyehatkan ventilasi, membebaskan udara yang terperangkap dalam paru-paru, memperlambat frekuensi pernafasan dan meningkatkan relaksasi (Garrod, R., & Mathieson, 2017).

Teknik latihan batuk efektif dengan pernafasan *pursed lips breathing* yang dianalogikan dengan aktivitas bermain seperti meniup balon/tiupan lidah, gelembung busa, bola kapas, kincir kertas, botol ini sangat cocok diterapkan

pada anak yang memiliki masalah dalam ketidakmampuan batuk secara efektif dan sering kali tidak mau diajak bekerjasama. Untuk dapat menarik minat anak-anak maka dibutuhkanlah modifikasi intervensi terapi *pursed lips breathing* ini dengan menggunakan anak mainan tiupan lidah ini.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Muliasari, Y., & Indrawati, 2018), tentang “Efektifitas Pemberian Terapi *Pursed Lips Breathing* terhadap Status Oksigenasi Anak dengan Pneumonia” didapatkan hasil adanya perbedaan antara status oksigenasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan *pursed lips breathing*. Penelitian lain yang mendukung tentang “Penerapan Askep Pada Pasien An.R dengan Bronkopneumonia dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi” didapatkan hasil setelah 3x12 jam pemberian tindakan *pursed lip breathing* masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak teratasi (Aslinda, 2019).

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Irawati dan Rika (2018) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan penerapan *pursed lips breathing* (plb) terhadap perubahan saturasi oksigen pada anak dengan gangguan sistem pernafasan akibat bronkopneumonia yang meliputi adanya penurunan frekuensi *Respiratory Rate/RR* sebanyak 8,5 %, meningkatnya *Heart Rate/HR* sebesar 7,5% dan peningkatan *SaO2* sebanyak 6,43%).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Anggreini dan Dhea (2022) menunjukkan bahwa ada pengaruh penerapan *pursed lips breathing* (plb) terhadap perubahan saturasi oksigen pada anak dengan gangguan sistem pernafasan akibat bronkopneumonia di ruang melati 5 RSUD dr soekardjo kota tasikmalaya.

Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia meliputi usaha promotif yaitu dengan selalu menjaga kebersihan baik fisik maupun lingkungan seperti tempat sampah, ventilasi, dan kebersihan lain-lain. Preventif dilakukan dengan cara menjaga pola hidup bersih dan sehat, upaya kuratif dilakukan dengan cara memberikan obat yang

sesuai indikasi yang dianjurkan oleh dokter dan perawat memiliki peran dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan bronkopneumonia diantaranya mengajarkan latihan tarik napas dalam, sedangkan pada aspek rehabilitatif, perawat berperan dalam memulihkan kondisi klien dan menganjurkan pada orang tua klien untuk kontrol ke rumah sakit.

Hasil observasi dan wawancara kepada beberapa orang perawat di Ruang Anak RS.X Swasta Di Cibubur, diperoleh hasil belum memiliki SOP Teknik *purse lips breathing*, dan beberapa petugas banyak yang tidak tahu tentang teknik tersebut, petugas dalam melakukan tindakan keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia di hanya menyarankan tehnik napas dalam, diberikan posisi semi fowler, diajarkan teknik batuk efektif dan dilakukan tindakan clapping jika disertai dengan keluhan batuk berdahak tapi tidak pernah melakukan tindakan *purse lips breathing*. Berdasarkan Keterangan diatas penulis akan melakukan analisis penerapan terapi *pursed lips breathing* pada anak yang mengalami bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif di Rumah Sakit X Swasta Di Cibubur

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menganalisis tentang penerapan terapi *pursed lips breathing* pada anak yang mengalami bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif di Rumah Sakit X Swasta Di Cibubur

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada kasus An.X dengan Bronkopneumonia
- b. Menyusun diagnosa keperawatan pada kasus An.X dengan Bronkopneumonia
- c. Menyusun rencana keperawatan pada kasus An.X dengan Bronkopneumonia
- d. Menerapkan implementasi keperawatan pada kasus An.X dengan Bronkopneumonia
- e. Menerapkan intervensi inovasi berdasarkan EBNP

- f. Melakukan hasil evaluasi keperawatan pada kasus An.X dengan Bronkopneumonia.
- g. Menganalisis tentang penerapan terapi *pursed lips breathing* pada anak yang mengalami bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif terhadap nilai respirasi rate (RR) di Rumah Sakit X Swasta Di Cibubur

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan anak serta dapat digunakan sebagai data dan bahan tambahan untuk penelitian selanjutnya dengan metode inovasi yang berbeda.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat dijadikan sebagai sarana tambahan informasi khususnya proses pembelajaran di kampus yang terkait dengan anak Bronkopneumonia dengan Teknik *Pursed Lips Breathing*

b. Bagi fasilitas pelayanan kesehatan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat digunakan untuk pengembangan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan anak Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan teknik *Pursed Lips Breathing*

c. Bagi pasien, keluarga dan masyarakat

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan, peran serta keluarga maupun masyarakat, serta sebagai sumber informasi untuk merawat anak Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan teknik *Pursed Lips Breathing*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Bronkopneumonia

1. Pengertian Bronkopneumonia

Bronkopneumonia juga disebut sebagai pneumonia lobularis dimana terjadi peradangan pada parenkim paru yang dapat dilokalisasi dan biasanya dapat terkena bronkiolus dan alveolus yang berada disekitarnya, hal ini disebabkan oleh berbagai macam penyebab atau etiologi seperti bakteri, jamur, virus, dan benda asing yang dapat masuk kedalam saluran pernapasan (Waseem, 2020).

Bronkopneumoni juga adalah salah satu jenis pneumonia yang mempunyai sistem penyebaran berbercak dan teratur dalam satu atau lebih area yang terlokalisasi di dalam bronki dan meluas hingga ke parenkim paru-paru yang berada di sekitarnya. (Smeltzer & Bare, 2013).

Bronkopneumonia adalah peradangan pada paru-paru yang terjadi pada satu atau beberapa lobus paru-paru ditandai dengan terdapatnya bercak infiltrat yang ditimbulkan oleh bakteri, jamur, virus dan bendaasing (Wijayaningsih, 2013)

2. Etiologi

Beberapa penyebab dari bronkopneumonia yang sering ditemui yaitu (Bradley et.al., 2017) :

a. Faktor Inflamasi

1) Pada neonatus: Respiratory Syncytial Virus (RSV), Streptokokus grup B. sedangkan pada bayi :

a) Virus: Virus parainfluenza, Adenovirus, RSV, Cytomegalovirus. virus influenza.

b) Organisme atipikal: Chlamydia trachomatis, Pneumocytis.

- c) Bakteri: *Mycobacterium tuberculosis*, *Bordetellapertussis*, *Streptokokus pneumoni*, *Haemofilus influenza*.
- 2) Pada anak-anak :
 - a) Virus : Parainfluenza, Adenovirus, RSV, Influenza Virus.
 - b) Organisme atipikal : *Mycoplasma pneumonia*
 - c) Bakteri: *Pneumokokus*, *Mycobakterium tuberculosis*
- 3) Pada anak besar – dewasa muda :
 - a) Organisme atipikal: *C. trachomatis*, *Mycoplasma pneumonia*.
 - b) Bakteri: *Pneumokokus*, *M. tuberculosis*, *Bordetella pertussis*.
- b. Faktor Non Inflamasi.

Factor ini terjadi karenarefleks esophagus atau gangguan menelan yang meliputi

1) Bronkopneumonia hidrokarbon :

Terjadi karena aspirasi pada saat penelanan muntah atau sonde lambung (zat hidrokarbon ini seperti pelitur, minyak tanah dan bensin).

2) Bronkopneumonia lipoid :

Hal ini terjadi akibat obat yang dimasukkan mengandung minyak secara intranasal, termasuk jeli petroleum. Setiap keadaan yang mengganggu mekanisme menelan seperti: pemberian makanan dengan posisi horizontal, palatoskizis, atau pemaksaan dalam pemberian makanan seperti pemberian minyak ikan kepada anak yang dalam keadaan menangis. Penyakit ini dapat bertambah parah tergantung pada jenis minyak apa yang diinhalasi. Adapun jenis yang paling merusak yaitu minyak binatang yang mengandung asam lemak yang terlalu tinggi dan bersifat paling merusak contohnya susu dan minyak ikan.

Selain dari beberapa faktor yang ada di atas, daya tahan tubuh juga sangat mempengaruhi terjadinya bronkopneumonia. Sistem imun pada penderita penyakit yang berat seperti AIDS dan respon imun

yang masih belum berkembang misalnya pada bayi dan anak adalah faktor predisposisi dari penyakit ini.

- c. Faktor Predisposisi
 - 1) Usia/umur
 - 2) Genetik/jenis kelamin
- d. Faktor Presipitasi
 - 1) Gizi kurang
 - 2) Berat badan lahir rendah (BBLR)
 - 3) Tidak dapat ASI yang cukup saat bayi
 - 4) Imunisasi yang tidak lengkap
 - 5) Aspirasi : Makanan, benda asing, minuman
 - 6) Polusi udara
 - 7) Kondisi padatnya tempat tinggal

3. Klasifikasi

Terdapat klasifikasi pneumonia sesuai dengan letak anatominya:

- a. Pneumonia lobaris, adalah pneumonia yang melibatkan seluruh bagian atau satu bagian besar dari satu atau lebih lobus paru-paru. Apabila kedua paru-paru terkena, ini disebut sebagai pneumonia“ganda” atau pneumonia bilateral.
- b. Pneumonia lobularis (bronkopneumonia). Adalah bronkopneumonia yang terjadi di akhir atau di ujung bronkiolus, terjadi sumbatan eksudat mukopurulen yang membentuk bercak konsolidasi didalam lobus yang berada disekitarnya.
- c. Pneumonia interstisial adalah proses inflamasi yang terjadi di dinding alveolar (interstisium) serta jaringan peribronkial dan interlobular (Nurarif dan Kusuma, 2017)

Menurut (Samuel, 2016) Bronkopneumonia juga dapat dibedakan berdasarkan tingkat keparahannya:

- a. Bronkopneumonia sangat berat: ketika adanya sianosis sentral dan anak tidak mampu minum sehingga anak harus diberi antibiotic dan dirawat di rumah sakit
- b. Bronkopneumonia berat: hal ini terjadi ketika terdapat retraksi dinding dada tanpa sianosis dan anak masih bisa minum, anak harus diberi antibiotik dan dirawat di rumah sakit
- c. Bronkopneumonia: bila tidak ada retraksi dinding dada namun terjadi pernafasan yang cepat sekitar >60 x/menit pada anak usia dibawah dua bulan, >50 x/menit pada anak usia 2 bulan - 1 tahun, dan >40 x/menit pada anak yang berusia 1-5 tahun.
- d. Bukan bronkopneumonia: yaitu anak hanya batuk tanpa adangejala dan tanda seperti yang disebutkan di atas, tidak perlu dirawat inap dan tidak perlu diberi antibiotic

4. Patofisiologi

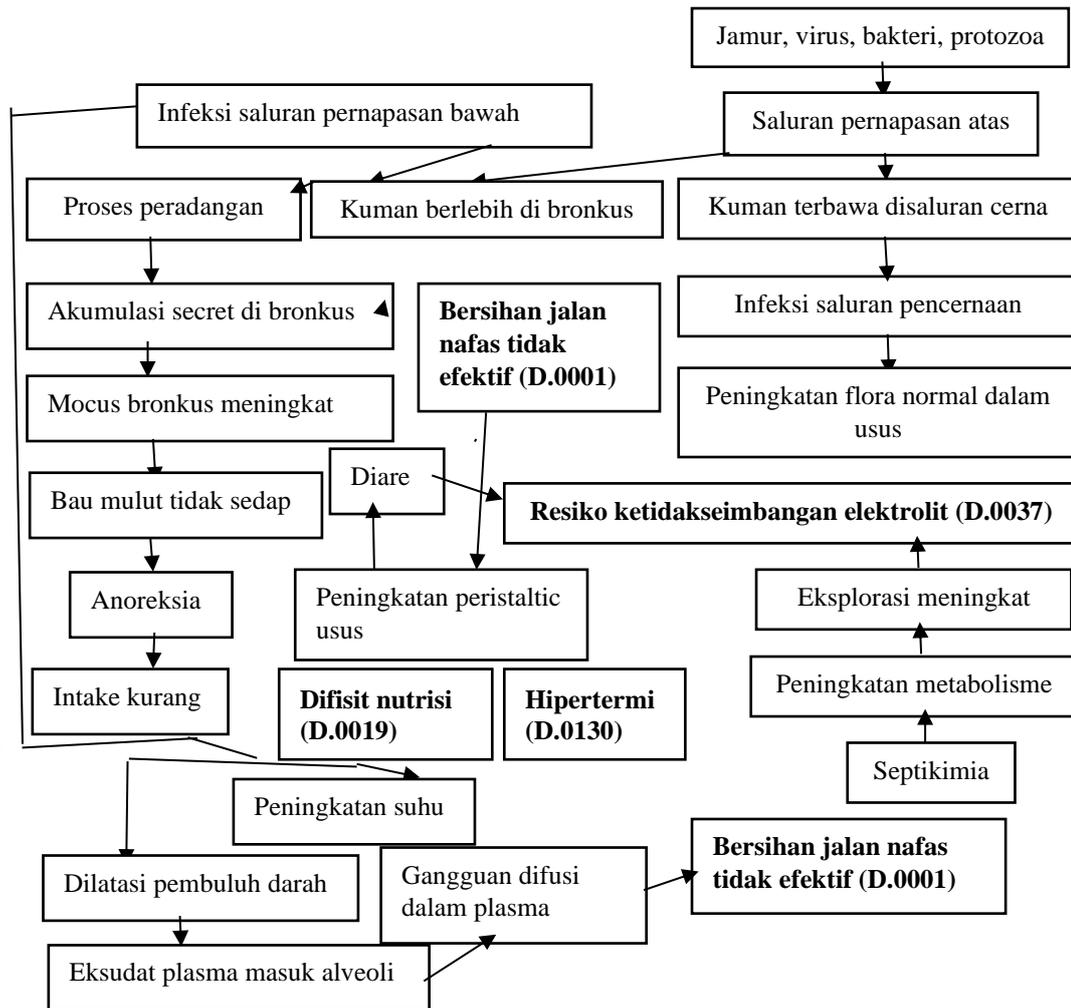
Bronkopneumonia Sebagian besar disebabkan oleh beberapa mikroorganisme seperti (jamur, bakteri, virus) pada awalnya mikroorganisme ini masuk melalui percikan ludah atau droplet proses invasi ini masuk melalui saluran pernafasan atas sehingga terjadi reaksi imunologis dari tubuh. Dimana reaksi ini menimbulkan peradangan, ketika terjadi peradangan tubuh akan berespon dengan menyesuaikan suhu tubuh sehingga menimbulkan gejala demam pada penderita bronkopneumonia.

Reaksi peradangan ini juga menimbulkan produksi sekret yang berlebih, lama kelamaan sekret ini semakin menumpuk di dalam bronkus sehingga mengakibatkan bronkus jadi semakin sempit dan pasien dapat merasakan sesak napas. Bukan hanya terkumpul di area bronkus saja tetapi lama-kelamaan sekret ini bias sampai ke alveolus sehingga mengganggu proses pertukaran gas di paru-paru.

Selain menginfeksi saluran pernafasan, bakteri ini juga bias sampai ke saluran pencernaan dan menginfeksi saluran cerna hal ini terjadi ketika bakteri terbawa oleh darah masuk kedalam sistem pencernaan bakteri ini membuat flora normal dalam usus menjadi agen patogen yang menimbulkan masalah GI.

Dalam kondisi yang sehat, paru-paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme. Karena keadaan ini disebabkan oleh adanya mekanisme pertahanan paru. adanya bakteri di dalam paru dapat menunjukkan adanya gangguan pada daya tahan tubuh manusia, dapat berkembang biak serta mengakibatkan timbulnya infeksi penyakit. masuknya mikroorganisme ke dalam saluran pernapasan bias melalui berbagai cara antara lain : inhalasi langsung dari udara, aspirasi dari bahan-bahan yang ada dalam di nasofaring dan orofaring serta perluasan langsung dari tempat yang lain, penyebaran secara hematogen (Nurarif & Kusuma, 2015; Kowalak, Welsh, & Mayer, 2016).

5. Pathway



Sumber: Nurarif & Kusuma (2015)

6. Manifestasi klinis

Manifestasi Klinis yang lazim muncul pada anak dengan bronkopneumonia menurut (Nurarif & Kusuma, 2015), adalah :

- Biasanya dimulai dari infeksi traktus respiratorius pada bagian atas
- Demam (39 -40 derajat celcius) dan terkadang disertai dengan kejang akibat demam yang terlalu tinggi
- Adanya sensasi nyeri dada yang seperti ditusuk-tusuk sehingga anak menjadi sangat gelisah, terjadi ketika bernapas atau batuk
- Pernapasan menjadi cepat dan dangkal disertai cuping hidung dan sianosis yang berada disekitar mulut dan hidung
- Biasanya disertai muntah dan diare.

- f. Terdapat suara saat bernapas yaitu bunyi tambahan seperti ronchi basah (crackles), wheezing.
- g. Terjadi kelelahan akibat reaksi peradangan dan hipoksia jika infeksi berat atau serius
- h. Terjadi penimbunan mukus akibat kurangnya ventilasi sehingga menyebabkan atelektasis absorpsi.

7. Komplikasi

Menurut Smeltzer & Suzanne C, (2013) Komplikasi dari bronkopneumonia yaitu :

- a. Kolaps paru yang merupakan akibat kurangnya mobilisasi atau reflek batuk hilang karena terjadi atelektasis yaitu pengembangan paru yang tidak sempurna.
- b. Empyema adalah keadaan berkumpulnya nanah di dalam rongga pleura yang terdapat pada satu titik atau keseluruhan rongga pleura.
- c. Pengumpulan pus dalam jaringan paru yang meradang atau biasa disebut abses paru
- d. pada setiap katup endokardial atau endocarditis
- e. Infeksi Sistemik
- f. Meningitis

8. Penatalaksanaan

Ada dua jenis penatalaksanaan pada pasien bronkopneumonia yaitu secara asuhan keperawatan dan medis(Nugroho, 2015) :

- a. Asuhan keperawatan
 - 1) Melakukan fisioterapi dada atau mengajarkan batuk efektif pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas
 - 2) Mengatur posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi
 - 3) Memberikan kompres untuk menurunkan demam
 - 4) Pantau input dan output untuk memonitor balance cairan
 - 5) Bantu pasien memenuhi kebutuhan ADLs
 - 6) Monitor tanda-tanda vital

- 7) Kolaborasi pemberian O₂
- 8) Memonitor status nutrisi dan berkolaborasi dengan ahli gizi

b. Medis

1) Farmakologi

Pemberian antibiotik misalnya penisilin G, streptomisin, ampicillin, dan gentamicin. Pemberian antibiotik ini berdasarkan usia, keadaan penderita, dan kuman penyebab.

9. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Bradley, et al., 2017) pemeriksaan diagnostik meliputi:

a. Pemeriksaan Laboratorium

1) Pemeriksaan darah

Pada kasus bronkopneumonia biasanya akan terjadi leukositosis atau peningkatan jumlah neutrofil di dalam darah. Infeksi virus: leukosit normal atau meningkat (tidak lebih dari 20.000/mm³ dengan limfosit predominan) dan infeksi bakteri; leukosit meningkat mulai 15.000-40.000/mm³ dengan neutrofil yang lebih dominan

2) Pemeriksaan sputum

adalah pemeriksaan yang bahannya diperoleh dari batuk yang spontan dan dalam sehingga mengeluarkan sputum. Digunakan untuk periksa mikroskopis untuk kultur serta tes sensitivitas agar dapat mendeteksi agen infeksius

3) Analisa gas darah dilakukan untuk menilai status oksigenasi dan status asam basa

4) Kultur darah dilakukan untuk mendeteksi bakteri yang menyebabkan bronchopneumonia dan mengetahui obat yang cocok untuk diberikan

5) Sampel darah, sputum, dan urin diambil untuk dilakukan tes imunologi agar dapat mendeteksi antigen mikroba.

b. Pemeriksaan Radiologi

1) Rontgen thoraks

Menunjukkan adanya konsolidasi laboratorium beberapa lobus terdapat bercak-bercak yang sering ditemui pada infeksi pneumokokal dan klebsiella. Infiltrate multiple ini sering ditemukan pada infeksi hemofilus dan stafilokokus. Gambaran radiologis memiliki bentuk difus bilateral karena adanya peningkatan corakan bronkovaskular serta infiltrat kecil yang halus dan terdapat pada pinggir lapang paru. Biasanya bayangan bercak tersebut sering terlihat pada area lobus bawah.

2) Laringoskopi atau bronkoskopi adalah pemeriksaan untuk menilai apakah saluran jalan napas tersumbat oleh benda asing atau benda padat

B. Konsep Intervensi Inovasi *Pursed lips breathing*

1. Pengertian *Pursed lips breathing*

Pursed lips breathing exercise adalah salah satu teknik latihan pernapasan dengan cara menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir yang lebih dirapatkan dengan waktu ekspirasi yang dipanjangkan. Pernapasan dengan bibir dirapatkan, yang dapat memperbaiki transport oksigen, membantu untuk mengontrol pola nafas lambat dan dalam, dan membantu pasien untuk mengontrol pernapasan, bahkan dalam keadaan stress fisik. Tipe pernapasan ini membantu mencegah kolaps jalan sekunder terhadap kehilangan elastisitas paru (Smeltzer et al., 2013).

Pursed lips breathing adalah salah satu cara untuk membantu mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dengan pneumonia dengan cara meningkatkan pengembangan alveolus pada setiap lobus paru sehingga tekanan alveolus meningkat dan dapat mendorong sekret pada jalan nafas (Azizah dkk 2018)

2. Tujuan *Pursed lips breathing exercise*

Tujuan *pursed lips breathing exercise* untuk memperpanjang pernapasan dan meningkatkan tekanan jalan nafas selama ekspirasi sehingga dapat mengurangi jumlah udara yang terperangkap dan mengurangi hambatan jalan napas, membantu pasien dalam memperbaiki transpor oksigen, mengatur pola nafas lambat dan dalam, membantu pasien untuk mengontrol pernapasan, dan mencegah kolaps alveoli (Smeltzer et al., 2013).

Pursed lips breathing exercise dapat meningkatkan aliran udara ekshalasi dan mempertahankan kepatenan jalan napas yang kolaps selama ekshalasi. Proses ini membantu menurunkan pengeluaran udara yang terjebak sehingga dapat mengontrol ekspirasi dan memfasilitasi pengosongan alveoli secara maksimal (Khasanah, 2018).

3. Manfaat *Pursed Lips Breathing*

Manfaat dari *pursed lips breathing* ini adalah untuk membantu klien memperbaiki transport oksigen, menginduksi pola napas lambat dan dalam, membantu pasien untuk mengontrol pernapasan, mencegah kolaps dan melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi dan meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi, dan mengurangi jumlah udara yang terjebak (Smeltzer & Bare, 2013).

Latihan pernafasan dengan *pursed lips breathing* memiliki tahapan yang dapat membantu menginduksi pola pernafasan lambat, memperbaiki transport oksigen, membantu pasien mengontrol pernapasan dan juga melatih otot respirasi, dapat juga meningkatkan pengeluaran karbondioksida yang disebabkan oleh terperangkapnya karbondioksida karena alveolus kehilangan elastisitas, sehingga pertukaran gas tidak dapat dilakukan dengan maksimal dan meningkatkan ruang rugi di paru-paru. Dengan latihan pernapasan *pursed lips breathing* ini dapat meningkatkan pengeluaran karbondioksida dan juga meningkatkan jumlah oksigen didalam darah, dan membantu menyeimbangkan homeostasis. Jika

homeostasis mulai seimbang maka tubuh tidak akan meningkatkan upaya kebutuhan oksigen dengan meningkatkan pernapasan yang membuat pasien mengalami pola nafas tidak efektif dan membantu mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif.

Mekanisme kerja dari *pursed lips breathing* yaitu meningkatkan tekanan alveolus pada setiap lobus paru yang dapat meningkatkan aliran udara. Peningkatan aliran udara pada saat ekspirasi akan mengaktifkan silia pada mukosa jalan nafas sehingga mampu mengevakuasi sekret keluar dari saluran nafas.

4. Prosedur Terapi *Pursed Lips Breathing*

Pursed lips breathing exercise dapat dilakukan dalam dua keadaan yakni dalam keadaan tidur dan duduk dengan menghirup udara dari hidung dan mengeluarkan udara dari mulut dengan mengatupkan bibir (Smeltzer et al., 2013). Berikut adalah langkah-langkah melakukan *pursed lips breathing exercise* (Smeltzer et al., 2013):

- a. Anjurkan pasien untuk rileks dan berikan posisi yang nyaman.
- b. Berikan instruksi pada pasien untuk menghirup nafas melalui hidung sambil melibatkan otot-otot abdomen menghitung sampai 3 seperti saat menghirup wangi dari bunga mawar
- c. Berikan instruksi pada pasien untuk menghembuskan dengan lambat dan rata melalui bibir yang dirapatkan sambil mengencangkan otot-otot abdomen (merapatkan bibir meningkatkan tekanan intratrakeal. menghembuskan melalui mulut memberikan tahanan lebih sedikit pada udara yang dihembuskan).
- d. Hitung hingga 7 sambil memperpanjang ekspirasi melalui bibir yang dirapatkan seperti sedang meniup lilin.

Melakukan *pursed lips breathing exercise* sambil duduk:

- a. Anjurkan pasien untuk duduk dengan rileks.
- b. Anjurkan pada pasien untuk melipat tangan di atas abdomen.

- c. Berikan instruksi pada pasien untuk menghirup nafas melalui hidung sampai hitungan 3 dan hembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan sambil menghitung hingga hitungan 7.

5. Jurnal Intervensi Berdasarkan Inovasi Keperawatan

Intervensi inovasi keperawatan *pursed lips breathing* yang digunakan untuk klien dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berdasarkan jurnal-jurnal yang ada dapat dijabarkan seperti tabel 2 di bawah ini:

Tabel 2.1
Jurnal-jurnal inovasi keperawatan penerapan *pursed lips breathing*
untuk masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif

Judul jurnal/penelitian	Tujuan dan Metode	Hasil dan Simpulan
Pengaruh latihan <i>pursed lips breathing</i> terhadap perubahan respiratory rate pasien pneumonia di RSUD Kota Padang Dalimunthe (2020)	Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh latihan <i>pursed lips breathing</i> terhadap perubahan respiratory rate pasien pneumonia Desain penelitian quasy eksperimental	Rata-rata <i>respiratory rate</i> sebelum intervensi pada kelompok eksperimen adalah 28,80 dan sesudah intervensi adalah 24,20 dengan selisih 4,6. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ yang berarti ada pengaruh secara signifikan terhadap perubahan <i>respiratory rate</i> pada kelompok intervensi setelah dilakukan latihan <i>pursed lips breathing</i> . Hasil penelitian ini merekomendasikan latihan <i>pursed lips breathing</i> untuk dijadikan salah satu intervensi keperawatan pada pasien pneumonia.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah pengkajian tahap awal dari proses asuhan keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi data dan mengidentifikasi status kesehatan (Riyadi & Sukarmin, 2015)

1. Pengkajian

Pengkajian pada anak yang mengalami bronkopneumonia menurut

(Riyadi & Sukarmin, 2015) antara lain :

Tabel 2.1 Anamnesa Klien dengan gangguan bersihan jalan napas:
bronkopneumonia

Anamnesa	Gambaran Anamnesa
Identitas	Meliputi nama klien (anak), usia, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, alamat klien, nama ayah/ibu, pekerjaan ayah/ibu, pendidikan ayah/ibu
Keluhan Utama	Keluhan utama pada penyakit bronkopneumonia biasanya adalah mengeluh kesulitan bernapas atau sesak napas karena bersihan jalan nafasnya yang tidak efektif
Riwayat Kesehatan Sekarang	Pasien dengan bronkopneumonia sering merasakan kesulitan dalam bernapas, batuk berdahak, adanya otot bantu pernafasan, terdengar suara tambahan dalam bernapas seperti ronkhi, dan penderita juga biasanya merasa lemas dan diare serta tidak nafsu makan
Riwayat Kesehatan Dahulu	Anak memiliki riwayat penyakit saluran pernapasan di bagian atas, dan memiliki riwayat penyakit campak, pertussis serta mempunyai faktor yang dapat memicu timbulnya bronkopneumonia seperti sering terkena asap rokok, polusi di lingkungan anak kurang baik dalam jangka waktu Panjang
Riwayat Kesehatan Keluarga	Adakah anggota keluarga yang menderita penyakit menular dan penyakit yang berhubungan dengan klien

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Inspeksi. Pada pemeriksaan ini penting untuk diperhatikan gejala sianosis, dyspnea, pernafasan cuping hidung, distensi abdomen, batuk yang awalnya tidak produktif menjadi produktif, juga nyeri dada pada saat menarik napas. Adapun batasan takipnea yang terjadi pada anak 2 bulan – 12 bulan biasanya adalah 50 kali/menit atau lebih, dan untuk anak yang berusia 12 bulan – 5 tahun yaitu adalah 40 kali/menit atau lebih. Perlu diperhatikan juga jika terjadi tarikan dinding dada ke dalam pada saat melakukan inspirasi. Biasanya pada pneumonia yang sudah berat, tarikan dinding dada akan lebih tampak ke dalam

- b. Palpasi biasanya terdengar Fremitus yang lemah pada bagian yang terdapat cairan atau secret dan getaran biasanya hanya teraba pada sisi yang tidak ada secretnya.
- c. Perkusi bunyi paru yang normal ketika diperkusi adalah sonor, tetapi pada kasus bronkopneumonia biasanya ketika diperkusi akan terdengar terdengar bunyi yang redup.
- d. Auskultasi mendekatkan telinga ke hidung atau mulut bayi untuk melakukan auskultasi secara sederhana. Biasanya pada anak yang mengalami pneumonia akan terdengar stridor, ronkhi atau *wheezing saat* bernapas. Jika mengauskultasi dengan alat stetoskop, akan terdengar bunyi nafas berkurang, terdengar ronkhi halus pada posisi yang sakit, dan terdengar ronkhi basah pada saat resolusi. Pernafasan bronkial, egotomi, bronkoponi, dan biasanya terdengar suara bising gesek pleura.

3. Data Fokus

a. Pernafasan

Adapun gejala yang timbul adalah:

- 1) Napas menjadi pendek (tidak terlalu Nampak karena tersembunyi dengan batuk menetap dengan produksi sputum setiap hari semakin bertambah (utamanya pada saat bangun tidur) minimal selama 3 bulan berturut- turut) setiap tahun minimal sekitar 2 tahun. Produksi sputum (Hijau, putih dan kuning). dan banyak riwayat pneumonia berulang, biasanya terpapar pada polusi kimia/ iritan pernapasan dalam jangka yang panjang (seperti rokok sigaret), debu/ asap (contohnya : asbes debu, batubara, room katun, dan serbuk gergaji) dan penggunaan oksigen di malam hari atau secara terus -menerus.

Adapun tanda-tanda yang timbul adalah :

- 1) Lebih sering memilih posisi tiga titik (tripot) ketika bernafas, menggunakan otot bantu pada saat bernapas (contohnya : meninggikan daerah bahu, retraksi supra klavikula, dan melebarkan hidung).

b. Dada :

- 1) Ketika diinspeksi terlihat hiperinflasi dengan peninggian diameter AP (bentuk barrel), gerakan diafragma secara minimal.
- 2) Ketika di auskultasi terdengar bunyi krekels lembab dan kasar.
- 3) Warna : warna pucat dengan sianosis bibir pada dasar kuku abu- abu secara keseluruhan keseluruhan.

c. Sirkulasi

Gejala yang terjadi :

- 1) Ekstremitas bawah terjadi pembengkakan

Tanda yang timbul:

- a) Meningkatnya tekanan darah meningkatnya frekuensi jantung / takikardi berat, disritmia, distensi vena leher (penyakit berat) edema dependen, tidak ada hubungannya dengan penyakit jantung. Bunyi jantung yang redup (berhubungan dengan peningkatan diameter AP dada). Warna kulit / membrane mukosa : normal atau abu-abu/ terjadi sianosis perifer. Dan pucat dapat ditunjukkan sebagai anemia.

d. Makanan / cairan

Adapun gejala yang timbul adalah:

- 1) Mual / muntah.
- 2) Nafsu makan berkurang / anoreksia (emfisema).
- 3) Tidak mampu makan karena distress pernafasan.

Adapun tanda-tanda yang timbul adalah :

- 1) Turgor kulit tidak elastis.
- 2) Berkeringat berlebihan
- 3) Palpasi abdominal yang dapat mengakibatkan hepatomegali.

e. Aktivitas / istirahat

Adapun gejala yang timbul adalah:

- 1) Keletihan, kelemahan, malaise.
- 2) Tidak mampu melakukan aktivitas sehari- hari karena sulit bernafas.
- 3) Tidak dapat tidur nyenyak, perlu tidur dalam posisi duduk tinggi.

- 4) Terjadi dispnea pada saat beristirahat atau adanya respon terhadap aktivitas atau istirahat.

Adapun tanda-tanda yang timbul adalah :

- 1) Keletihan/kelemahan, gelisah/insomnia, kehilangan masa otot.

f. Integritas ego

Adapun gejala yang timbul adalah:

- 1) Meningkatnya faktor resiko.

Adapun tanda-tanda yang timbul adalah :

- 1) Pola hidup berubah.
- 2) Kecemasan dan ketakutan, peka rangsang.

g. Hygiene

Adapun gejala yang timbul adalah:

- 1) Kemampuan menurun dan terjadi peningkatan kebutuhan
- 2) melakukan aktifitas sehari-hari.

Adapun tanda-tanda yang timbul adalah :

- 1) Defisit perawatan diri

h. Keamanan

Adapun gejala yang timbul adalah:

- 1) Riwayat alergi atau sensitif terhadap zat / faktor lingkungan.
- 2) Adanya infeksi yang terjadi secara berulang.

i. Penegakan diagnosis :

Pemeriksaan laboratorium : peningkatan Leukosit dan LED juga meningkat, X-foto dada: Terlihat bercak-bercak infiltrate yang menyebar (bronkopneumonia) pada satu atau sebagian besar lobus paru

4. Riwayat Tumbuh Kembang

Menurut (Adriana, 2013) Riwayat tumbuh kembang sebagai berikut :

a. Pertumbuhan Fisik

1) Berat Badan

Pertambahan berat badan selama periode usia prasekolah sekitar 2,3 kg per tahun. Rata-rata berat badan anak usia 3 tahun adalah 14,5 kg

dan akan mengalami peningkatan menjadi 18,6 kg pada usia 5 tahun. Tulang akan tumbuh sekitar 5 hingga 7,5 sentimeter per tahun

2) Tinggi badan

Tinggi rata-rata anak usia 3 tahun adalah 96,2 cm, anak-anak usia 4 tahun adalah 103,7 cm dan rata-rata anak usia 5 tahun adalah 118,5 cm.

3) Waktu tumbuh Gigi

9 bulan muncul gigi susu, kemudian tanggal pada umur 6-7 tahun dan berganti gigi permanen.

b. Perkembangan Tiap Tahap

1) Perkembangan Motorik Kasar

Pada usia 3 tahun anak melakukan gerakan sederhana seperti berjingkrak, melompat dan berlari. Kemudian di umur 4 tahun anak melakukan gerakan yang sama tetapi sudah berani mengambil resiko, anak mampu naik tangga dengan satu kaki dan dapat turun dengan cara yang sama, lalu pada umur 5 tahun anak lebih percaya diri dengan mencoba untuk berlomba dengan teman sebayanya atau orang tuanya.

2) Perkembangan Motorik Halus

Pada usia 3 tahun anak masih terkait dengan kemampuan untuk menempatkan dan memegang benda-benda, kemudian pada usia 4 tahun koordinasi motorik halus anak telah semakin meningkat dan menjadi lebih tepat seperti bermain balok. Lalu pada usia 5 tahun anak memiliki koordinasi mata yang bagus dengan memadukan tangan, lengan, dan anggota tubuh lainnya untuk bergerak.

3) Perkembangan Sosial

Anak usia prasekolah biasanya mudah bersosialisasi dengan orang sekitarnya. Biasanya mereka mempunyai sahabat yang berjenis kelamin sama. Kelompok bermainnya cenderung kecil dan tidak terlalu terorganisasi secara baik, oleh karena itu kelompok tersebut cepat berganti-ganti. Anak menjadi sangat mandiri agresif secara

fisik dan verbal, bermain secara asosiatif, dan mulai mengeksplorasi seksualitas.

4) Perkembangan Emosional

Anak cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap sering marah dan iri hati sering diperlihatkan.

5) Perkembangan Kognitif

Anak usia prasekolah umumnya telah terampil dalam berbahasa. Sebagian besar dari mereka sering bicara, khususnya dalam kelompoknya. Sebaliknya anak diberi kesempatan untuk berbicara. Sebagian dari mereka perlu dilatih untuk menjadi 3,46, 3,35 pendengar yang baik.

5. Pola Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas kehidupan sehari-hari, aktivitas menyenangkan, kemampuan untuk merawat diri sendiri (berpakaian, mandi, makan ,kamar mandi), mandiri, bergantung, atau perlu bantuan, data pemeriksaan fisik (pernafasan, kardiovaskular, muskuloskeletal, neurologi (Riyadi & Sukarmin, 2015)

6. Data Psikologis

Biasanya Pasien mengalami *ansietas*, ketakutan, perasaan tidak berdaya dan depresi

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan darah perifer lengkap

Bisa ditemukan *leukopenia*, *leukositosis* atau *leukosit* (bisa terjadi walaupun tanda disertai infeksi sekunder).

b. Rontgen

8. Diagnosa Keperawatan

Penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik secara aktual maupun potensial disebut

sebagai diagnosis keperawatan. Diagnosa keperawatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi respons yang terjadi pada pasien terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan (PPNI, 2016). Adapun masalah keperawatan yang biasa muncul adalah (SDKI, 2017):

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas.
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi

9. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yaitu segala treatment atau langkah-langkah yang dilakukan perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis dalam mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (SIKI DPP PPNI 2018) (SLKI DPP PPNI2019).

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan Klien dengan Gangguan Kebutuhan Keamanan dan Proteksi : Hipertermi dengan Kasus Demam.

No	Dx.Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x... jam nafas kembali efektif dengan kriteria hasil : 1. Pola nafas membaik 2. Jalan nafas menjadi bersih 3. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan nafas.	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <p>Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</p> <p>Terapeutik</p> <p>Posisikan semi-fowler atau fowler</p> <p>Ajarkan teknik <i>pursed lips breathing</i> tiupan lidah</p> <p>Edukasi</p> <p>Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i></p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i></p>

10. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan keperawatan atau pemberian asuhan keperawatan secara langsung yang dilakukan kepada pasien. Beberapa kemampuan yang wajib dimiliki oleh seorang perawat di tahap implementasi ini adalah mampu berkomunikasi yang efektif, mampu untuk menciptakan hubungan yang saling percaya dan saling membantu, memiliki kemampuan teknik psikomotor, mampu melakukan observasi secara sistematis, mampu memberi pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan, dan mampu melakukan advokasi dan evaluasi terhadap pasien. Adapun tahapan pelaksanaan keperawatan yaitu meliputi: fase persiapan, fase tindakan dan fase dokumentasi (Suriadi & Yuliani, 2015).

11. Evaluasi Keperawatan

Tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan sistematis serta terencana mulai dari hasil akhir yang diamati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan disebut sebagai Evaluasi keperawatan. Evaluasi ini dilakukan secara kontinu dan melibatkan klien dan keluarganya. Yang bertujuan untuk menilai kemampuan keluarga dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Evaluasi terbagi dua jenis, yaitu:

a. Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif adalah evaluasi yang berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan yang dilakukan. Evaluasi ini dilakukan setelah perawat melakukan implementasi yang telah direncanakan sebelumnya untuk menilai keefektifan tindakan keperawatan yang dilakukan. Evaluasi formatif meliputi empat komponen yang disebut dengan istilah SOAP, yaitu Subjektif (data berupa pemeriksaan), Analisa data (perbandingan data dengan teori), dan Planning (perencanaan).

b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi Sumatif dilakukan setelah semua aktifitas proses keperawatan telah selesai dilakukan. Tujuan evaluasi ini yaitu menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah dilakukan dan diterima oleh

pasien. Biasanya metode evaluasi ini digunakan dalam melakukan wawancara pada akhir pelayanan, dan menanyakan respon pasien maupun keluarga yang berhubungan dengan layanan keperawatan, dan mengadakan pertemuan pada akhir pelayanan (Suriadi & Yuliani, 2015).

BAB III

METODE PENULISAN

A. Jenis dan Desain Penulisan

Penulisan ini merupakan penulisan *deskriptif* dengan menggunakan rancangan studi kasus. Penelitian *deskriptif* adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran dengan suatu keadaan secara objektif (Setiadi, 2013). Studi kasus adalah penulisan yang dilakukan dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan (Lestari dan Titik, 2016). Penulisan ini dilakukan untuk menganalisis tentang penerapan terapi *pursed lips breathing* pada anak yang mengalami bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif di Rumah Sakit X Swasta Di Cibubur

B. Subyek Studi Kasus

Subjek yang digunakan penulis yaitu pasien anak yang sedang menjalani perawatan di Rumah Sakit X Swasta Di Cibubur yang telah dilakukan pengkajian dan mengalami Bronkopneumonia

1. Penentuan subjek Penelitian :

Penentuan Subjek penelitian berdasarkan kriteria Inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien anak dengan usia 3-5 tahun (Prasekolah)
- 2) Pasien terdiagnosis bronkopneumonia
- 3) Pasien dengan gangguan bersihan jalan napas maupun pola napas

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien tidak kooperatif (Menangis, hingga menyebabkan trauma pada anak)
- 2) Pasien dengan keadaan memburuk dan dirujuk kerumah sakit

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit X Swasta Di Cibubur dalam waktu tiga hari.

D. Focus Studi Kasus

Focus dari studi kasus ini untuk menganalisis tentang penerapan terapi *pursed lips breathing* pada anak yang mengalami bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif di Rumah X Swasta Di Cibubur *Pursed lips breathing* adalah salah satu cara untuk membantu mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dengan pneumonia dengan cara meningkatkan pengembangan alveolus pada setiap lobus paru sehingga tekanan alveolus meningkat dan dapat mendorong sekret pada jalan nafas

E. Definisi Operasional

Tabel 3.2 : Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definis Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Usia	Lama hidup responden dari lahir sampai saat penelitian	Kuesioner	Wawancara dan melihat Kartu Tanda Penduduk (KTP)	Usia dalam tahun	Ratio
2	Jenis Kelamin	Karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar	Kuesioner	Mengisi lembar kuesioner	1=Laki-laki 2=Perempuan	Nominal
3	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki	Kuesioner	Mengisi lembar kuesioner	1=TK 2=SD	Ordinal
3	<i>Pursed lips breathing</i>	Latihan pernapasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir yang lebih dirapatkan. Hitung hingga 7 kali sambil	SOP (Standar Operasional Prosedur)	-	-	-

memperpanjang
ekspirasi
melalui bibir yang
dirapatkan seperti
sedang
 meniup balon

F. Instrument Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah lembar Observasi, Pada studi kasus ini peneliti menggunakan lembar observasi SOP penerapan *Pursed lips breathing exercise* dan lembar Observasi pernapasan (RR)

G. Metode Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan data

a. Wawancara

Peneliti menanyakan terkait identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, dan Riwayat penyakit keluarga, dan menanyakan informasi tentang keluarga

b. Observasi atau monitor

Peneliti melakukan observasi dengan cara melakukan pemeriksaan fisik dengan pendekatan: Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi. Kemudian peneliti menerapkan *Pursed lips breathing exercise* berdasarkan SOP. Setelah itu peneliti memonitor pernapasan (respirasi rate). Observasi dan monitor terlebih dahulu pernapasan (respirasi rate) sebelum melakukan Intervensi, kemudian setelah dilakukan tindakan monitor dan observasi pernapasan (respirasi rate) kembali. Setelah semua selesai peneliti melakukan dokumentasi laporan asuhan keperawatan

2. Tahapan Penulisan

Penulisan diawali dengan penyusunan usulan penulisan dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh penguji karya ilmiah akhir maka penulisan dilanjutkan dengan pengumpulan data. Data penulisan berupa hasil pengukuran, observasi, wawancara terhadap kasus yang dijadwalkan subjek penelitian

H. Analisa Data dan Penyajian Data

Analisis data yang dilakukan yaitu dengan cara mencatat hasil respirasi rate (RR) pada lembar observasi pengukuran pada pasien 1,2 dan 3, kemudian membandingkan hasil pengukuran *respirasi rate* antara sebelum dan sesudah dilakukan *Pursed lips breathing* dengan cara meniup balon. Penyajian data berupa narasi hasil pengkajian dan hasil pengukuran respirasi rate dalam bentuk tabel.

I. Etika Studi Kasus

Menurut Nursalam (2016), secara garis umum prinsip etika dalam penelitian dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

1. Prinsip manfaat
 - a. Bebas dari penderitaan.
 - b. Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.
 - c. Bebas dari eksploitasi.
 - d. Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun.
 - e. Risiko (*benefits ratio*).
 - f. Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.
2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*).
 - a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*) Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek atau pun tidak, tanpa adanya sang siapa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya jika mereka seorang klien.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*) Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.
 - c. *Informed consent*
Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
3. Prinsip keadilan (*right to justice*)
- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*) Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.
 - b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*) Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktek

1. Visi Misi Instansi Tempat Praktek

a. Visi

Kami ingin menjadi penyedia layanan kesehatan terdepan yang berfokus pada pelanggan.

b. Misi

Berkomitmen untuk mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya, dan fokus pada pelanggan.

2. Gambaran Wilayah Tempat Praktek

Rumah Sakit Swasta X di Cibubur merupakan Rumah Sakit umum dengan pelayanan kesehatan mulai dari yang bersifat umum sampai dengan yang bersifat spesialistik, yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang 24 Jam. Rumah Sakit Swasta X Cibubur berlokasi di Jalan Alternatif Transyogi RT 002/RW 009, kelurahan Cibubur, Kecamatan Jatisampurna Kota Bekasi, Kode pos 171435, Provinsi Jawa Barat, Telp:021-84311771. Rumah Sakit Swasta X beroperasi mulai Tahun 2011 yang merupakan Rumah Sakit Tipe Madya yang setara dengan Rumah Sakit Pemerintah Tipe C.

3. Angka Kejadian Kasus Yang Dikelola Ditempat Praktek

Berdasarkan data dari medical di RS X Swasta Bekasi ruang perawatan anak dengan Bronkopneumonia pada tahun 2022 mencapai 254 kasus, kemudian pada tahun 2023 terhitung dari januari hingga mei, jumlah penderita Bronkopneumonia mencapai 145 kasus yang terdiri dari usia toddler sampai usia sekolah. Berdasarkan data diatas kasus Bronkopneumonia di RS X Swasta Bekasi masuk ke dalam 10 besar penyakit dengan jumlah kasus terbanyak.

4. Upaya Pelayanan dan Penanganan Kasus Medis dan Gangguan Kebutuhan Dasar Yang Dilakukan Di Tempat Praktek.

Berdasarkan wawancara dan observasi pada perawat didapatkan data penatalaksanaan pada anak dengan Bronkopneumonia pada anak yang dirawat yaitu dengan memberikan oksigen apabila anak sesak dan terapi antibiotik sesuai tatalaksana Bronkopneumonia, pemantauan respirasi dan manajemen jalan napas. Perawat belum pernah mendengar tentang keefektifan terapi *pursed lips breathing* meniup balon dapat bermanfaat untuk meningkatkan status oksigenasi pada pasien gangguan pernapasan salah satunya bronkopneumonia.

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan hasil yang didapatkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik dilengkapi dengan pemeriksaan penunjang dan terapi. Hasil anamnesis yang telah dilakukan didapatkan data sebagai berikut

a. Kasus 1

An. A berjenis kelamin laki-laki, berusia 8 tahun, suku Betawi dan beragama Islam. An.A berpendidikan SD. An. A dirumah sakit didampingi oleh ibu kandungnya bernama Ny. S yang berpendidikan SMA dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Keluhan utama An. A yaitu batuk berdahak. Riwayat kesehatan sekarang, ibu pasien mengatakan bahwa pasien mengalami batuk berdahak dan demam selama 2 hari. Riwayat kesehatan dahulu, ibu klien mengatakan An. A sebelumnya belum pernah dirawat dirumah sakit jika anak sakit dibawa ke Puskesmas atau hanya membeli obat di apotek. Ibu klien mengatakan tidak ada Riwayat penyakit akut kronis atau menular seperti TB, hepatitis, Asma,dll dalam keluarga.

Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien sedang, N=100x/menit, RR=43x/menit, S=35,5°C. Kepala simetris, rambut berwarna hitam dan sulit dicabut, ubun ubun besar menutup. Sklera putih, tidak cekung, pupil isokor, refleks cahaya (+), konjungtiva tidak anemis. Tidak terdapat rinorea, terdapat pernafasan cuping hidung.

Pernafasan menggunakan mulut dan hidung, terpasang Oksigen 3 lpm mukosa bibir baik. Kelenjar getah bening teraba, tiroid tidak teraba, posisi trakea letak di tengah tidak ada kelainan Inspeksi dada: pasien tampak sesak, tampak pernapasan cuping hidung, terdapat retraksi dada, terlihat penggunaan otot-otot pernafasan tambahan. Palpasi: tidak terdapat massa, dan tidak terdapat nyeri tekan. Perkusi: tidak terdapat pembesaran jantung Auskultasi: terdengar suara ronchi, terdengar suara grok-grok. Bising usus 2x/ menit, terdapat massa di perut bagian kiri bawah, tidak terdapat nyeri tekan. Ekstremitas atas Inspeksi: Tidak ada kelainan pada tulang, tidak terdapat luka dan lesi, Palpasi: akral teraba dingin. Ekstremitas bawah Inspeksi: tidak terdapat kelainan dan kecacatan tulang, tidak terdapat lesi/luka pada kaki kiri dan kanan, Palpasi :akral teraba dingin. Kekuatan Otot:normal

Dari hasil pengkajian pola aktivitas sehari-hari didapatkan bahwa klien mengalami penurunan perubahan jenis makanan, jumlah dan waktu makan, sebelum sakit jumlah makan ketiga klien sedang dan saat sakit: jumlah makan klien sedikit. Kemudian perubahan juga terjadi pada aktivitas minum, jumlah asupan cairan (minum) berkurang. Sebelum sakit: ketiga klien minum 1-2 Liter/hari sedangkan saat sakit:1 liter/hari. Pada pola istirahat siang dan malam klien juga berubah. Jumlah jam tidur klien sebelum sakit dalam batas normal sedangkan saat sakit berkurang dari sebelum sakit. Sedangkan pada pola BAB dan BAK tidak terjadi perubahan pada klien saat sebelum sakit dan saat sakit.

Dari hasil pengkajian pertumbuhan dan perkembangan didapatkan bahwa ketiga responden tidak mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Dari hasil pengkajian data psikologis didapatkan bahwa responden mengalami gelisah

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu Pemeriksaan lab darah lengkap: Hemoglobin 12,3 g/dl, 2. Leukosit 7500 10^3 /ul, Trombosit

341000, hematokrit 35%, Eosinofil 0%, Basophil 1%, Stafilokokus 3%, Seg 41%, Limfosit 4%, Monosit 8%. Hasil pemeriksaan foto Rontgen Thorax terkesan Bronchitis dd Bronchopneumonia Cor Normal
Pasi n diberikan terapi obat Ceftriaxone 1x425 mg , Inf KAEN 3A 20 tpm (mikro) , Salbutamol 0,8 mg + Ambroxol ¼ tab (3x1 pulv), Nebul Ventolin Nacl 2,5 cc/6 J.

b. Kasus 2

An.I berjenis kelamin perempuan, berusia 6 tahun, suku Jawa dan beragama Islam. An.I berpendidikan TK. An. I dirumah sakit didampingi oleh ibu kandungnya bernama Ny. A yang berpendidikan SMA dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Keluhan utama An.I yaitu batuk berdahak. Riwayat kesehatan sekarang, orang tua pasien mengatakan anaknya batuk-batuk ± 3 hari, demam dan kesulitan bernafas kemudian anak dibawa ke klinik dan mendapatkan tindakan pemeriksaan laboratorium, pemasangan O2, fisioterapi dada, dan terapi obat : antrain 2mg, ranitidine ¼ amp, cefotaxime 250 mg, gentamicin 20 mg, nebu combivent kemudian anak dirujuk ke RS. Ibu mengatakan dirumah menggunakan obat nyamuk bakar. Riwayat kesehatan dahulu, Ibu pasien mengatakan anaknya belum pernah dirawat dirumah sakit. Pasien tidak ada Riwayat alergi, penyakit menular/ kronik, penggunaan obat, dan operasi Riwayat imunisasi tidak lengkap. Ibu klien mengatakan memiliki penyakit asma.

Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien lemah, N=106x/menit, RR=43x/menit, S=36,8 C. Kepala simetris, rambut berwarna hitam dan sulit dicabut, ubun ubun besar menutup. Sklera putih, tidak cekung, pupil isokor, refleks cahaya (+), konjungtiva tidak anemis. Tidak terdapat rinorea, terdapat pernafasan cuping hidung. Terpasang oksigen 3 lpm, bibir tidak kering, tidak pucat, lidah tidak tremor /kotor, gigi tidak mengalami karies, ukuran tonsil normal. Kelenjar getah bening teraba, tiroid tidak teraba, posisi trakea letak di

tengah tidak ada kelainan. Inspeksi dada: bentuk dada simetris, frekuensi nafas 42 kali/menit, irama nafas tidak teratur cepat dan dangkal, terdapat cuping hidung saat bernafas, terdapat penggunaan otot bantu nafas, anak I menggunakan alat bantu nafas, nasal kanul 2 lpm, palpasi: tidak ada nyeri tekan, getaran lemah pada kedua paru, Perkusi: redup pada kedua paru, Auskultasi: Suara nafas ronchi. Inspeksi :bentuk perut datar, mengikuti gerak saat bernafas, tidak terdapat bekas luka operasi, Auskultasi: Peristaltik usus 6 x/menit Palpasi: Tidak terdapat massa ataupun juga tumor, nyeri tekan tidak ada. Perkusi Timpani, tidak ada nyeri ketuk ginjal. Ekstremitas atas Inspeksi: Tidak ada kelainan pada tulang, tidak terdapat luka dan lesi, Palpasi: akral teraba dingin. Ekstremitas bawah Inspeksi: tidak terdapat kelainan dan kecacatan tulang, tidak terdapat lesi/luka pada kaki kiri dan kanan, palpasi: akral teraba dingin. Kekuatan Otot: normal.

Dari hasil pengkajian pola aktivitas sehari-hari didapatkan bahwa klien mengalami penurunan perubahan jenis makanan, jumlah dan waktu makan, Sebelum sakit jumlah makan ketiga klien sedang dan saat sakit: jumlah makan klien sedikit. Kemudian perubahan juga terjadi pada aktivitas minum, jumlah asupan cairan (minum) berkurang. Sebelum sakit:ketiga klien minum 1-2 Liter/hari sedangkan saat sakit:1 liter/hari. Pada pola istirahat siang dan malam klien juga berubah. Jumlah jam tidur klien sebelum sakit dalam batas normal sedangkan saat sakit berkurang dari sebelum sakit. Sedangkan pada pola BAB dan BAK tidak terjadi perubahan pada klien saat sebelum sakit dan saat sakit.

Dari hasil pengkajian pertumbuhan dan perkembangan didapatkan bahwa ketiga responden tidak mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Dari hasil pengkajian data psikologis didapatkan bahwa responden mengalami gelisah

Pemeriksaan lab darah Lengkap : Leukosit 6400 10³/ul, Trombosit 300.000 10⁶/ul, Hemoglobin 9,0 g/dl, Hematokrit 28,5 %. Foto Rontgen Thorax AP/PA Result : sinus, diafragma dan cor normal, Pulmo: perselubungan pada paracardial perihiler, terutama dextra, Kesan: Bronkopneumonia. Klien mendapatkan terapi obat Dexamethasone (IV) 3x 1/2 ampul, Paracetamol (PO) 3x 1 ctm, Sanpicillin (IV) 4x 300mg, Alco DMP (PO) 3x1/2 ctm, IVFD D5 1/2 10 tpm

c. Kasus 3

An.B berjenis kelamin laki-laki, berusia 7 tahun, suku Sunda dan beragama Islam. An.B berpendidikan SD. An. B dirumah sakit didampingi oleh ibu kandungnya bernama Ny. N yang berpendidikan SMA dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Keluhan utama An. B yaitu batuk berdahak dan pilek. Riwayat kesehatan sekarang, pada saat dilakukan pengkajian Ibu klien mengatakan An. B mengalami batuk dan pilek dan juga disertai demam, saat dilakukan pengkajian suhu tubuh anak. B 37,5°C, An.B terlihat gelisah dan lemah, An.B sesak, batuk berdahak, batuk tidak efektif dan terdapat sekret di hidung Riwayat kesehatan dahulu, Ibu klien mengatakan an. B belum pernah dirawat di rumah sakit. Ibu klien mengatakan tidak ada Riwayat penyakit kronis, akut dan menular pada keluarga.

Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien lemah, N=100x/menit, RR=40x/menit, S=36,7°C. Kepala simetris, rambut berwarna hitam dan sulit dicabut, ubun ubun besar menutup. Sklera putih, tidak cekung, pupil isokor, refleks cahaya (+), konjungtiva tidak anemis. Terdapat sekret pada hidung, letak simetris, terdapat pernapasan cuping hidung nyeri tekan pada hidung. Mukosa bibir Kering, bibir Nampak pucat, gigi Nampak berlubang, dan kebersihan mulut bersih. Kelenjar getah bening teraba, tiroid tidak teraba, posisi trakea letak di tengah tidak ada kelainan. Inspeksi dada: bentuk dada simetris, tidak

terdapat luka/lesi pada dada, terlihat retekksi dinding, pola napas cepat, klien tampak sesak, terpasang Oksigen 2 liter . Palpasi : Vermitus kiri kanan sama Auskultasi: Terdapat bunyi Suara tambahan ronchi. Inspeksi :bentuk perut datar, mengikuti gerak saat bernafas, tidak terdapat bekas luka operasi. Auskultasi: Peristaltik usus 6 x/menit Palpasi: Tidak terdapat massa ataupun juga tumor, nyeri tekan tidak ada. Ekstremitas atas Inspeksi: Tidak ada kelainan pada tulang, tidak terdapat luka dan lesi, Palpasi: akral teraba dingin. Ekstremitas bawah Inspeksi: tidak terdapat kelainan dan kecacatan tulang, tidak terdapat lesi/luka pada kaki kiri dan kanan, palpasi: akral teraba dingin. Kekuatan Otot: normal.

Dari hasil pengkajian pola aktivitas sehari-hari didapatkan bahwa klien mengalami penurunan perubahan jenis makanan, jumlah dan waktu makan, Sebelum sakit jumlah makan ketiga klien sedang dan saat sakit: jumlah makan klien sedikit. Kemudian perubahan juga terjadi pada aktivitas minum, jumlah asupan cairan (minum) berkurang. Sebelum sakit:ketiga klien minum 1-2 Liter/hari sedangkan saat sakit: 1 liter/hari. Pada pola istirahat siang dan malam klien juga berubah. Jumlah jam tidur klien sebelum sakit dalam batas normal sedangkan saat sakit berkurang dari sebelum sakit. Sedangkan pada pola BAB dan BAK tidak terjadi perubahan pada klien saat sebelum sakit dan saat sakit.

Dari hasil pengkajian pertumbuhan dan perkembangan didapatkan bahwa ketiga responden tidak mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Dari hasil pengkajian data psikologis didapatkan bahwa responden mengalami gelisah.

Pemeriksaan lab darah lengkap : Leukosit 6000 10³/ul, Trombosit 285.000 10⁶/ul, Hemoglobin 9,5 g/dl, Hematokrit 29,5 %. Foto Rontgen Thorax , Kesan : Bronchitis dd Bronchopneumonia Cor

Normal. Klien diberikan terapi obat Paracetamol 3x1, Amoxicillin 2x1, Bisolvon 3x1, Dexamethasone (IV) 3x 1/2 ampul, IVFD D5 1/2 10 tpm

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari hasil pengkajian yang dilakukan terhadap 3 kasus didapatkan diagnosa prioritas utama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum. Adapun data yang didapatkan sebagai berikut:

a. Kasus I

DS: Ibu pasien mengatakan pasien batuk selama 2 hari, dan sesak napas

DO: Pasien tampak sesak, tampak pernapasan cuping hidung, terdapat penggunaan otot-otot pernafasan, terpasang Oksigen 3 lpm, terdengar suara ronchi, RR : 42x/menit, N=100x/menit,

b. Kasus 2

DS : Ibu An. I mengatakan anaknya batuk berdahak, Ibu mengatakan sesak

DO :. Klien tampak sesak, irama nafas tidak teratur cepat dan dangkal, terdapat cuping hidung saat bernafas, terdapat penggunaan otot bantu nafas, suara nafas ronki pada kedua lapang paru, terpasang oksigen 2 lpm, Frekuensi nafas 43x/menit, N=106x/menit

c. Kasus 3

Ds : Ibu klien mengatakan. B batuk dan pilek ±4 hari. Ibu klien mengatakan an.B nafasnya sesak. Ibu klien mengatakan An.B batuk berdahak

Do : Klien tampak sesak, terdapat sekret pada hidung, terdapat pernapasan cuping hidung dan nyeri tekan pada hidung, terlihat retekisi dinding, pola napas cepat, terpasang Oksigen 2 lpm, terdapat bunyi Suara tambahan Ronchi, RR=40x/menit, N=100x/menit.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan terhadap ketiga pasien yang memiliki masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu manajemen jalan napas. Adapun tujuan intervensi keperawatan yang

diberikan yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas ketiga pasien membaik dengan kriteria hasil: pernapasan cuping hidung menurun, sesak berkurang, penggunaan otot bantu napas menurun, respirasi rate dalam batas normal, suara ronchi berkurang.

Manajemen Jalan Napas (I.01011)

Observasi

- a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- b. Monitor bunyi napas tambahan (mis. *gurgling*, mengi, *wheezing*, ronchi kering)

Terapeutik

- a. Posisikan semi-fowler atau fowler
- b. Ajarkan teknik *pursed lips breathing* meniup balon

Edukasi

- a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, *jika tidak kontraindikasi*
- b. Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, *jika perlu*

4. Implementasi Keperawatan

a. Kasus 1

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 14 Desember 2022 yaitu Memonitor pola napas dengan hasil frekuensi napas 42x/menit, pasien tampak sesak, tampak pernapasan cuping hidung, terdapat penggunaan otot-otot pernafasan. Memonitor bunyi napas tambahan pada bagian paru lobus kanan dan lobus kiri dengan hasil terdengar bunyi napas ronkhi. Memposisikan semi fowler atau fowler dengan hasil pasien merasa nyaman dengan posisi semi fowler namun masih terasa sesak, Menganjurkan pasien untuk banyak minum air hangat dengan hasil ibu mengatakan anaknya sudah minum air hangat \pm 60 ml. Mengajarkan teknik batuk efektif dengan hasil pasien kooperatif dan pasien mampu melakukan batuk efektif dengan bimbingan perawat.

Mengajarkan latihan pernapasan *pursed lip breathing* dengan cara meniup balon selama 10-15 menit dengan hasil sebelum dilakukan PLB : RR= 42x/menit dan sesudah dilakukan PLB : RR=41x/menit. Melakukan pemberian obat Ceftriaxone 1x425 mg , Salbutamol 0,8 mg + Ambroxol ¼ tab, Nebul Ventoline Nacl 2,5 cc/6 J dengan hasil obat berhasil diberikan dengan inhalasi dan obat batuk.

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 15 Desember 2022 yaitu Memonitor pola napas dengan hasil frekuensi napas 41x/menit, pasien masih sesak berkurang. Memonitor bunyi napas tambahan pada bagian paru lobus kanan dan lobus kiri dengan hasil terdengar bunyi napas ronkhi. Memposisikan semi fowler atau fowler dengan hasil pasien merasa nyaman dengan posisi semi fowler namun masih terasa sedikit sesak, Menganjurkan pasien untuk banyak minum air hangat dengan hasil ibu mengatakan anaknya sudah minum air hangat ± 80 ml. Menganjurkan untuk melakukan batuk efektif dengan hasil keluar dahak berwarna putih kental. Mengajarkan latihan pernafasan *pursed lip breathing* dengan cara meniup balon selama 10-15 menit dengan hasil sebelum dilakukan PLB : RR= 41x/menit dan sesudah dilakukan PLB : RR=39x/menit. Melakukan pemberian obat Ceftriaxone 1x425 mg , Salbutamol 0,8 mg + Ambroxol ¼ tab, Nebul Ventolin Nacl 2,5 cc/6 J dengan hasil obat berhasil diberikan dengan inhalasi dan obat batuk.

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 16 Desember 2022 yaitu Memonitor pola napas dengan hasil frekuensi napas 39x/menit, pasien terlihat sesak berkurang, Memonitor bunyi napas tambahan pada bagian paru lobus kanan dan lobus kiri dengan hasil terdengar bunyi napas ronkhi berkurang. Memposisikan semi fowler atau fowler dengan hasil pasien merasa nyaman dengan posisi semifowler dan sesak berkurang. Menganjurkan pasien untuk banyak minum air hangat dengan hasil ibu mengatakan anaknya sudah minum air hangat ± 100 ml. Menganjurkan untuk melakukan batuk efektif dengan hasil pasien

batuk dan mengeluarkan dahak berwarna putih dan kental. Menganjurkan latihan pernapasan *pursed lip breathing* dengan cara meniup balon selama 10-15 menit dengan hasil sebelum dilakukan PLB : RR= 39x/menit dan sesudah dilakukan PLB : RR=38x/menit. Melakukan pemberian obat Ceftriaxone 1x425 mg , Salbutamol 0,8 mg + Ambroxol ¼ tab, Nebul Ventoline Nacl 2,5 cc/6 J dengan hasil obat berhasil diberikan dengan inhalasi dan obat batuk.

b. Kasus 2

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 14 Desember 2022 yaitu Memonitor pola napas dengan hasil frekuensi napas 43x/menit, klien tampak sesak, irama nafas tidak teratur cepat dan dangkal, terdapat cuping hidung saat bernafas, terdapat penggunaan otot bantu nafas. Memonitor bunyi napas terdengar suara nafas ronki pada kedua lapang paru. Memposisikan semi fowler atau fowler dengan hasil pasien merasa nyaman dengan posisi semifowler namun masih sesak, Menganjurkan pasien untuk banyak minum air hangat dengan hasil ibu mengatakan anaknya sudah minum air hangat ± 50 ml. mengajarkan batuk efektif dengan hasil klien kooperatif dan mampu mencontohkan batuk efektif dengan baik dan benar. Mengajarkan latihan pernapasan *pursed lip breathing* dengan cara meniup balon selama 10-15 menit dengan hasil sebelum dilakukan PLB : RR= 43x/menit dan sesudah dilakukan PLB : RR=41x/menit. Melakukan pemberian obat Dexametasone (IV) 3x 1/2 ampul, Sanpicilin (IV) 4x 300mg, Alco DMP (PO) 3x1/2 ctm

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 15 Desember 2022 yaitu Memonitor pola napas dengan hasil frekuensi napas 41x/menit, klien masih terlihat sesak, masih terlihat menggunakan otot bantu nafas. Memonitor bunyi napas, suara nafas ronki pada kedua lapang paru sudah mulai berkurang. Memposisikan semi fowler atau fowler dengan hasil pasien merasa nyaman dengan posisi semifowler karena sesak berkurang. Menganjurkan pasien untuk banyak minum air hangat

dengan hasil ibu mengatakan anaknya sudah minum air hangat \pm 70 ml. Mengajarkan untuk melakukan batuk efektif dengan hasil pasien batuk dan mengeluarkan dahak berwarna putih dan kental. Mengajarkan latihan pernapasan *pursed lip breathing* dengan cara meniup balon selama 10-15 menit dengan hasil sebelum dilakukan PLB : RR= 41x/menit dan sesudah dilakukan PLB : RR=39x/menit. Melakukan pemberian obat Dexametasone (IV) 3x 1/2 ampul, Sanpicilin (IV) 4x 300mg, Alco DMP (PO) 3x1/2 ctm.

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 16 Desember 2022 yaitu Memonitor pola napas dengan hasil frekuensi napas 39x/menit, klien mengatakan sesak berkurang, pasien terlihat tenang dan nyaman saat bernapas. Memonitor bunyi napas, suara nafas ronki pada kedua lapang paru sudah mulai berkurang. Memposisikan semi fowler atau fowler dengan hasil pasien merasa nyaman dengan posisi semifowler. Mengajarkan pasien untuk banyak minum air hangat dengan hasil ibu mengatakan anaknya sudah minum air hangat \pm 90 ml. Mengajarkan untuk melakukan batuk efektif dengan hasil pasien batuk dan mengeluarkan dahak berwarna putih dan kental. Mengajarkan latihan pernapasan *pursed lip breathing* dengan cara meniup balon selama 10-15 menit dengan hasil sebelum dilakukan PLB : RR= 39x/menit dan sesudah dilakukan PLB : RR=37x/menit. Melakukan pemberian obat Dexametasone (IV) 3x 1/2 ampul, Sanpicilin (IV) 4x 300mg, Alco DMP (PO) 3x1/2 ctm

c. Kasus 3

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 14 Desember 2022 yaitu Memonitor pola napas dengan hasil frekuensi napas 40x/menit, klien tampak sesak, terdapat sekret pada hidung, terdapat pernapasan cuping hidung dan nyeri tekan pada hidung, terlihat retekisi dinding, pola napas cepat. Memonitor bunyi napas terdengar suara nafas ronki pada kedua lapang paru. Memposisikan semi fowler atau fowler dengan hasil

pasien merasa nyaman dengan posisi semifowler, Menganjurkan pasien untuk banyak minum air hangat dengan hasil ibu mengatakan anaknya sudah minum air hangat \pm 80 ml. Mengajarkan teknik batuk efektif dengan hasil pasien kooperatif dan pasien mampu mencontohkan cara melakukan batuk efektif. Mengajarkan latihan pernapasan *pursed lip breathing* dengan cara meniup balon selama 10-15 menit dengan hasil sebelum dilakukan PLB : RR= 40x/menit dan sesudah dilakukan PLB : RR=39x/menit. Melakukan pemberian obat Amoxicilin 2x1, Bisolvon 3x1, Dexametasone (IV) 3x 1/2 ampul

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 15 Desember 2022 yaitu Memonitor pola napas dengan hasil frekuensi napas 39x/menit, masih terlihat sedikit sesak. Memonitor bunyi napas masih terdengar suara ronki pada kedua lapang paru. Memposisikan semi fowler atau fowler dengan hasil pasien merasa nyaman dengan posisi semi fowler. Menganjurkan pasien untuk banyak minum air hangat dengan hasil ibu mengatakan anaknya sudah minum air hangat \pm 90 ml. Menganjurkan untuk melakukan batuk efektif dengan hasil pasien batuk dan mengeluarkan dahak berwarna putih dan kental. Mengajarkan latihan pernapasan *pursed lip breathing* dengan cara meniup balon selama 10-15 menit dengan hasil sebelum dilakukan PLB : RR= 39x/menit dan sesudah dilakukan PLB : RR=38x/menit. Melakukan pemberian obat Amoxicilin 2x1, Bisolvon 3x1, Dexametasone (IV) 3x 1/2 ampul

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 16 Desember 2022 yaitu Memonitor pola napas dengan hasil frekuensi napas 38x/menit, sesak berkurang. Memonitor bunyi napas, suara ronki berkurang pada kedua lapang paru. Memposisikan semi fowler atau fowler dengan hasil pasien merasa nyaman dengan posisi semifowler. Menganjurkan pasien untuk banyak minum air hangat dengan hasil ibu mengatakan anaknya sudah minum air hangat \pm 100 ml. Menganjurkan untuk melakukan batuk efektif dengan hasil pasien batuk dan mengeluarkan dahak

berwarna putih dan kental. Mengajarkan latihan pernapasan *pursed lip breathing* dengan cara meniup balon selama 10-15 menit dengan hasil sebelum dilakukan PLB : RR= 38x/menit dan sesudah dilakukan PLB : RR=37x/menit. Melakukan pemberian obat Amoxicilin 2x1, Bisolvon 3x1, Dexametasone (IV) 3x 1/2 ampul

5. Evaluasi Keperawatan

a. Kasus 1

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 14 Desember 2022 didapatkan data Subjektif : Ibu pasien mengatakan pasien batuk dan sesak napas. Data Objektif: Pasien tampak sesak, tampak pernapasan cuping hidung, terdapat penggunaan otot-otot pernafasan, terpasang Oksigen 3 lpm, terdengar suara ronkhi, hasil pemeriksaan setelah PLB : RR=41x/menit. Analisa : Masalah belum teratasi, Tujuan belum tercapai. Planning : Lanjutkan intervensi.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 15 Desember 2022 didapatkan data Subjektif : Ibu pasien mengatakan sesak sedikit berkurang dan batuk berkurang. Data Objektif: Pasien masih terlihat sesak, tampak pernapasan cuping hidung, terdapat penggunaan otot-otot pernafasan, Oksigen 2 lpm, terdengar suara ronchi, hasil pemeriksaan setelah PLB : RR=39x/menit. Analisa : Masalah teratasi sebagian, Tujuan belum tercapai. Planning : Lanjutkan intervensi.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 16 Desember 2022 didapatkan data Subjektif : Ibu pasien mengatakan klien sesak berkurang dan sudah tidak batuk. Data Objektif: Sesak berkurang, tidak menggunakan oksigen, bunyi suara ronkhi pada kedua lapang paru sedikit berkurang, hasil pemeriksaan setelah PLB : RR=38x/menit. Analisa : Masalah teratasi sebagian, Tujuan tercapai. Planning : Hentikan intervensi.

b. Kasus 2

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 14 Desember 2022 didapatkan data Subjektif: Ibu An. I mengatakan anaknya batuk berdahak, Ibu mengatakan sesak. Data Objektif: klien tampak sesak, irama nafas tidak teratur cepat dan dangkal, terdapat cuping hidung saat bernafas, terdapat penggunaan otot bantu nafas, suara nafas ronchi pada kedua lapang paru, terpasang oksigen 2 lpm, hasil pemeriksaan setelah PLB : RR=41x/menit. Analisa : Masalah belum teratasi, Tujuan belum tercapai. Planning : Lanjutkan intervensi.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 15 Desember 2022 didapatkan data Subjektif: Ibu An.I mengatakan anaknya batuk berkurang, Ibu mengatakan sesak sedikit berkurang. Data Objektif: klien masih terlihat sesak, suara nafas ronchi pada kedua lapang paru, masih terpasang oksigen 2 lpm, hasil pemeriksaan setelah PLB : RR=39x/menit. Analisa : Masalah teratasi sebagian, Tujuan belum tercapai. Planning : Lanjutkan intervensi.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 16 Desember 2022 didapatkan data Subjektif: Ibu An.I mengatakan anaknya sudah tidak batuk, Ibu mengatakan sesak berkurang . Data Objektif: klien sesak berkurang, suara nafas ronchi pada kedua lapang paru, tidak menggunakan oksigen, hasil pemeriksaan setelah PLB : RR=37x/menit. Analisa : Masalah teratasi sebagian, Tujuan tercapai. Planning : Hentikan intervensi.

c. Kasus 3

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 14 Desember 2022 didapatkan data Subjektif : Ibu klien mengatak an. B batuk dan pilek. Ibu klien mengatakan an.B nafasnya sesak. Ibu klien mengatakan An.B batuk berdahak. Data objektif : Klien tampak sesak, terdapat sekret pada hidung, terdapat pernapasan cuping hidung dan nyeri tekan pada hidung, terlihat retekasi dinding, pola napas cepat, terpasang Oksigen 2 lpm, terdapat bunyi Suara tambahan Ronchi, hasil pemeriksaan setelah PLB : RR=39x/menit.

Analisa : Masalah belum teratasi, Tujuan belum tercapai. Planning : Lanjutkan intervensi.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 15 Desember 2022 didapatkan data Subjektif : Ibu klien mengatakan. B batuk dan pilek berkurang. Ibu klien mengatakan an.B napas sesaknya berkurang. Ibu klien mengatakan An.B batuk berdahak. Data objektif : Klien masih terlihat sesak, terpasang Oksigen 2 lpm, terdapat bunyi Suara tambahan Ronchi, hasil pemeriksaan setelah PLB : RR=38x/menit. Analisa : Masalah teratasi sebagian, Tujuan belum tercapai. Planning : Lanjutkan intervensi.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 16 Desember 2022 didapatkan data Subjektif : Ibu An. I mengatakan anaknya sudah tidak batuk dan pilek, Ibu mengatakan sesak berkurang. Data Objektif: klien sesak berkurang, suara nafas ronchi pada kedua lapang paru sedikit berkurang, tidak menggunakan oksigen, hasil pemeriksaan setelah PLB : RR=37x/menit. Analisa : Masalah teratasi sebagian, Tujuan tercapai. Planning : Hentikan intervensi.

C. Hasil Penerapan Tindakan Terapi *Pursed Lips Breathing* "Meniup Balon"

1. Analisis Karakteristik Pasien

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin Dan Pendidikan

Kasus	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan
An.A	8 Tahun	Laki-laki	SD
An.I	6 Tahun	Perempuan	TK
An.B	7 Tahun	Laki-laki	SD

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden pada studi kasus ini memiliki usia yang berbeda yaitu pada An.A berusia 8 tahun, An. I berusia 6 tahun, dan An.B berusia 7 tahun. Pada responden 1 dan 3 yang berinisial

An. A dan An. B berjenis kelamin laki-laki dan berpendidikan SD sedangkan responden kedua yang berinisial An.I berjenis kelamin perempuan dan berpendidikan TK.

2. Analisis Masalah Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan terhadap 3 kasus ditemukan data yang sama yaitu pasien tampak sesak, batuk berdahak, tampak pernapasan cuping hidung, terdapat penggunaan otot-otot pernafasan, terpasang oksigen, terdengar suara ronchi, dan mengalami peningkatan frekuensi napas (Respirasi rate), sehingga dari ketiga kasus ditemukan diagnosa keperawatan prioritas yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum.

Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Adapun tanda dan gejala yang ditimbulkan seperti, batuk tidak efektif, sputum berlebih, suara napas mengi atau wheezing dan ronchi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Sedangkan menurut Wilkinson, (2016) ketidakefektifan bersihan jalan napas merupakan ketidakmampuan untuk membersihkan sekret ataupun obstruksi dari saluran napas guna mempertahankan jalan napas yang bersih.

Penyebab bersihan jalan napas tidak efektif dikategorikan menjadi fisiologis dan situasional. Penyebab fisiologis meliputi: spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskular, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, dan efek agen farmakologis (misalnya anestesi). Sedangkan penyebab situasionalnya meliputi merokok aktif, merokok pasif, dan terpajan polutan. Gejala dan tanda diklasifikasikan menjadi mayor dan minor. Gejala dan tanda mayor bersihan jalan napas tidak efektif berupa batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering, dan mekonium di jalan

napas. Gejala dan tanda minor diantaranya dispnea, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, dispnea, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, dan pola napas berubah (PPNI, 2017).

3. Analisis Tindakan Inovasi Pursed Lips Breathing Meniup Balon

Tabel 4.2
Perbedaan Respirasi Rate (RR) Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Pursed Lips Breathing Meniup Balon

Kasus	Hari	RR (x/menit) Sebelum Intervensi	RR (x/menit) Sesudah Intervensi	Hasil Observasi Bersihan Jalan Napas
An.A	1	42	41	Sesak berkurang, sputum (+), sputum berwarna putih kental
	2	41	39	Sesak berkurang, sputum (+), sputum berwarna putih kental
	3	39	38	Sesak berkurang, sputum (+), sputum berwarna putih kental
An.I	1	43	41	Sesak berkurang, sputum (+), sputum berwarna putih kental
	2	41	39	Sesak berkurang, sputum (+), sputum berwarna putih kental
	3	39	37	Sesak berkurang, sputum (+), sputum berwarna putih kental
An.B	1	40	39	Sesak berkurang, sputum (+), sputum berwarna putih kental
	2	39	38	Sesak berkurang, sputum (+), sputum berwarna putih kental
	3	38	37	Sesak berkurang, sputum (+), sputum berwarna putih kental

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa hasil observasi pengukuran frekuensi napas atau respirasi rate pada hari pertama yang dilakukan pada An. A sebelum diberikan intervensi *Pursed Lips Breathing* Meniup Balon yaitu sebanyak 42x/menit sedangkan respirasi rate sesudah diberikan intervensi *Pursed Lips Breathing* Meniup Balon yaitu sebanyak 41x/menit. Hasil observasi pengukuran respirasi rate pada hari kedua sebelum diberikan intervensi *Pursed Lips Breathing* Meniup Balon yaitu sebanyak 41x/menit sedangkan respirasi rate sesudah diberikan intervensi *Pursed Lips Breathing* Meniup Balon yaitu sebanyak 39x/menit. Pengukuran respirasi rate pada hari ketiga sebelum diberikan intervensi

Pursed Lips Breathing Meniup Balon yaitu sebanyak 39x/menit sedangkan respirasi rate sesudah diberikan intervensi *Pursed Lips Breathing* Meniup Balon yaitu sebanyak 38x/menit.

Hasil observasi pengukuran frekuensi napas atau respirasi rate pada hari pertama yang dilakukan pada An. I sebelum diberikan intervensi *Pursed Lips Breathing* Meniup Balon yaitu sebanyak 43x/menit sedangkan respirasi rate sesudah diberikan intervensi *Pursed Lips Breathing* Meniup Balon yaitu sebanyak 41x/menit. Hasil observasi pengukuran respirasi rate pada hari kedua sebelum diberikan intervensi *Pursed Lips Breathing* Meniup Balon yaitu sebanyak 41x/menit sedangkan respirasi rate sesudah diberikan intervensi *Pursed Lips Breathing* Meniup Balon yaitu sebanyak 39x/menit. Pengukuran respirasi rate pada hari ketiga sebelum diberikan intervensi *Pursed Lips Breathing* Meniup Balon yaitu sebanyak 39x/menit sedangkan respirasi rate sesudah diberikan intervensi *Pursed Lips Breathing* Meniup Balon yaitu sebanyak 37x/menit.

Hasil observasi pengukuran frekuensi napas atau respirasi rate pada hari pertama yang dilakukan pada An. B sebelum diberikan intervensi *Pursed Lips Breathing* Meniup Balon yaitu sebanyak 40x/menit sedangkan respirasi rate sesudah diberikan intervensi *Pursed Lips Breathing* Meniup Balon yaitu sebanyak 39x/menit. Hasil observasi pengukuran respirasi rate pada hari kedua sebelum diberikan intervensi *Pursed Lips Breathing* Meniup Balon yaitu sebanyak 39x/menit sedangkan respirasi rate sesudah diberikan intervensi *Pursed Lips Breathing* Meniup Balon yaitu sebanyak 38x/menit. Pengukuran respirasi rate pada hari ketiga sebelum diberikan intervensi *Pursed Lips Breathing* Meniup Balon yaitu sebanyak 38x/menit sedangkan respirasi rate sesudah diberikan intervensi *Pursed Lips Breathing* Meniup Balon yaitu sebanyak 37x/menit.

Dari hasil analisis yang dilakukan terhadap tiga kasus maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan hasil pengukuran respirasi rate antara sebelum dan

sesudah dilakukan intervensi *Pursed Lips Breathing* Meniup Balon. Dengan demikian maka intervensi inovasi yang dilakukan terhadap ketiga kasus terbukti efektif menurunkan respirasi rate (RR).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dalimunthe (2020) yang melakukan penelitian tentang pengaruh latihan *pursed lips breathing* terhadap perubahan respiratory rate pasien pneumonia didapatkan bahwa rata-rata *respiratory rate* sebelum intervensi pada kelompok eksperimen adalah 28,80 dan sesudah intervensi adalah 24,20 dengan selisih 4,6. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ yang berarti ada pengaruh secara signifikan terhadap perubahan *respiratory rate* pada kelompok intervensi setelah dilakukan latihan *pursed lips breathing*. Hasil penelitian ini merekomendasikan latihan *pursed lips breathing* untuk dijadikan salah satu intervensi keperawatan pada pasien pneumonia.

Hal ini sesuai dengan Jurnal penelitian yang dilakukan oleh Sadat, Yulianti, dan Zaitun tahun 2022 tentang Teknik *pursed lips breathing* dengan modifikasi meniup balon pada anak dengan gangguan sistem pernapasan. Hasil: Didapatkan hasil perbedaan respon dalam menerapkan intervensi kepada kedua subyek. Pada subyek 1 didapatkan rerata nilai observasi setelah dilakukan intervensi yaitu adanya penurunan frekuensi nafas, penurunan frekuensi nadi, peningkatan saturasi oksigen, penurunan derajat sesak dan perbaikan bunyi nafas setelah dilakukan intervensi selama 2 hari, dan didapatkan mulai ada perbaikan kondisi saat hari ke-2 intervensi. Sedangkan pada subyek 2 didapatkan rerata nilai observasi setelah dilakukan intervensi yaitu adanya penurunan frekuensi nafas, penurunan frekuensi nadi, peningkatan saturasi oksigen, penurunan derajat sesak dan perbaikan bunyi nafas setelah dilakukan intervensi selama 3 hari, dan didapatkan mulai ada perbaikan kondisi saat hari ke-2 intervensi. Kesimpulan: Teknik *pursed lips breathing* dengan modifikasi meniup balon berhasil mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Saran:

Teknik pursed lips breathing dengan modifikasi meniup balon diharapkan dapat diaplikasikan secara rutin.

Penelitian yang serupa yang dilakukan oleh Azizah, Nataliswati, dan Anantasari (2018) melakukan penelitian tentang pengaruh Latihan pursed lips breathing terhadap perubahan respirasi rate pasien pneumonia di RSUD Lawang menunjukkan bahwa ada efek dari latihan *Pursed Lips Breathing* dalam perubahan RR di pasien dengan pneumonia (nilai $0.02 < 0.05$). Diharapkan pada petugas kesehatan untuk mengaplikasikan intervensi keperawatan *pursed lips breathing* untuk pasien pneumonia.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Kosayriyah, Hafifah, Munir, dan Rahman tentang analisis efektivitas *pursed lips breathing* dan *Balloon Blowing* untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien COPD (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*) menunjukkan bahwa pursed lip breathing dan *balloon blowing* dapat meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan frekuensi pernapasan. Pursed Lip Breathing dan Balloon Blowing merupakan terapi non farmakologis dengan teknik mudah yang sangat efektif membantu pasien COPD dalam mengurangi dispnea hingga berdampak pada peningkatan saturasi oksigen.

Penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani, Damaiyanti, Rahman, Kusriani (2021) tentang pengaruh terapi *pursed lips breathing* meniup balon terhadap status oksigenasi anak dengan asma menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan status oksigenasi sebelum dan sesudah dilakukan *pursed lip breathing* dengan meniup balon dengan nilai $p=0,001$. Teknik pernapasan *pursed lip breathing* terbukti efektif sebagai terapi nonfarmakologis yang dapat diterapkan secara rutin untuk meningkatkan status oksigenasi pada anak dengan asma, sehingga dapat mengoptimalkan fungsi mekanik paru.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Junaidin (2021) tentang perbandingan Latihan *Pursed Lip Breathing* dan Meniup Balon Terhadap

Kekuatan Otot Pernapasan pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar menunjukkan bahwa peningkatan kekuatan otot napas dan perbedaan signifikansi pada hari ke tiga setelah intervensi meniup balon (median=5870) dan PLB (median=5830) diperoleh nilai $p=0,001$, sedangkan hari ketujuh setelah intervensi meniup balon (median=5980) dan PLB (median=5880) diperoleh perbedaan signifikansi dengan nilai $p=0,001$. Meniup balon sangat signifikan pada peningkatan kekuatan otot napas bila dibandingkan dengan PLB pada pasien PPOK.

Penelitian yang dilakukan oleh Sulisnadewi et al., (2015), didapatkan hasil rata-rata *respirasi rate*, *heart rate* dan saturasi oksigen sebelum diberikan kegiatan bermain tiupan masing-masing sebesar 42,73 kali/menit, 95,87 kali/menit dan 92,93. Sedangkan rata-rata *respirasi rate*, *heart rate* dan saturasi oksigen setelah diberikan kegiatan bermain tiupan masing-masing sebesar 37,47 kali/menit, 100,47 kali/menit dan 97,87 %. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan status oksigenasi (RR, HR dan saturasi oksigen) sebelum dan sesudah diberikan kegiatan bermain tiupan (p value = 0,000).

Penelitian yang dilakukan Muliasari & Indrawati (2018), menunjukkan hasil frekuensi pernapasan (RR) sebelum diberikan PLB adalah 28x/menit dengan standar deviasi 6,088 dan standar error 1,435. Sedangkan pada rata-rata RR sesudah diberikan PLB adalah 26,11 x/menit dengan standar deviasi 5,487 dan standar error 1,293. Rerata saturasi oksigen sebelum diberikan PLB adalah 97,39 dengan standar deviasi 1,852 dan standar error 0,436. Sedangkan rata-rata saturasi oksigen sesudah diberikan PLB adalah 97,94 dengan standar deviasi 1,862 dan standar error 0,663. Maka dapat disimpulkan bahwa pada alpha 5% terdapat perbedaan saturasi oksigen yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan PLB pada kelompok intervensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Khasanah (2018) *Pursed lips breathing exercise* terbukti efektif dapat menurunkan respirasi rate pasien dikarenakan *Pursed lips breathing* dapat meningkatkan aliran udara ekshalasi dan mempertahankan kepatenan jalan napas yang kolaps selama ekshalasi. Proses ini membantu menurunkan pengeluaran udara yang terjebak sehingga dapat mengontrol ekspirasi dan memfasilitasi pengosongan alveoli secara maksimal

Penelitian yang dilakukan oleh Gea, (2020) dengan modifikasi *pursed lip breathing* dapat dilakukan dengan waktu 3–4 kali dalam 10 menit dalam 1 hari selama 3-5 hari. Meniup balon juga dapat dilakukan 10 x sehari selama 3 hari. Anak dengan pneumonia berisiko mengalami hipoksemia, yang mengharuskan dirawat di rumah sakit. Respon emosional negatif dan kecemasan yang berlebih dapat muncul sehingga berpengaruh terhadap psikologis dan kondisi fisik anak. Intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan bermain terapeutik di rumah sakit sesuai dengan usia dan kondisi anak, yang tidak hanya memberikan efek senang, namun juga memberikan efek fisiologis seperti optimalisasi fungsi paru, dan meningkatkan oksigenasi melalui penilaian fungsi paru dan saturasi O₂

Teori yang dikemukakan oleh Azizah dkk (2018) *Pursed lips breathing* adalah salah satu cara untuk membantu mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dengan pneumonia dengan cara meningkatkan pengembangan alveolus pada setiap lobus paru sehingga tekanan alveolus meningkat dan dapat mendorong sekret pada jalan nafas

Pendapat lain yang diutarakan oleh Pande (2019) Intervensi *pursed lips breathing* dapat dimodifikasi dalam permainan meniup biasanya dapat meniup balon, menghirup dan menghembuskan air ke dalam botol, juga meniup alat musik tiup Intervensi yang dilakukan dengan teknik pernapasan mengerutkan bibir kemudian melakukan inspirasi dan

ekspirasi dengan perbandingan 1:2, secara signifikan mempengaruhi status oksigenasi pada anak dengan masalah pernapasan seperti pneumonia, yaitu terjadi peningkatan saturasi oksigen dan penilaian volume paru yang optimal.

Untuk menghindari gangguan vital pada pasien pneumonia akibat terganggunya pernapasan dan proses ventilasi maka dapat dilakukan dengan program latihan. Program latihan yang dapat dilakukan salah satunya yaitu dengan cara rehabilitasi yang terdiri atas pursed lip breathing dan meniup balon untuk meningkatkan kekuatan otot pernapasan, saturasi oksigen dan menurunkan frekuensi pernapasan. *Pursed Lip Breathing* adalah pernapasan melalui bibir yang dapat membantu melatih otot pernapasan, memperlambat ekspirasi, mencegah kolaps jalan nafas kecil, dan mengontrol kecepatan serta kedalaman pernafasan. Sedangkan Balloon blowing atau latihan pernapasan dengan meniup balon merupakan salah satu latihan relaksasi pernapasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara melalui mulut ke dalam balon, dengan meniup balon secara rutin balon dapat meningkatkan kapasitas paru, meningkatkan otot pernapasan, mempengaruhi saturasi oksigen, memperbaiki status pernapasan pasien pneumonia (Junaidin, 2019)

Manfaat dari *pursed lips breathing* ini adalah untuk membantu klien memperbaiki transport oksigen, menginduksi pola napas lambat dan dalam, membantu pasien untuk mengontrol pernapasan, mencegah kolaps dan melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi dan meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi, dan mengurangi jumlah udara yang terjebak (Smeltzer & Bare, 2013).

Menurut analisis penulis latihan pernapasan dengan Pursed Lips Breathing ini memiliki tahapan yang dapat membantu menginduksi pola pernapasan lambat, memperbaiki transport oksigen, membantu

pasien mengontrol pernapasan dan juga melatih otot respirasi, dapat juga meningkatkan Pertukaran gas O₂ dan CO₂ terjadi di kapiler darah, yang disebabkan oleh inflamasi alveoli yang dipenuhi oleh cairan yang membuat tubuh sulit untuk mendapatkan oksigen sehingga pertukaran gas tidak dapat dilakukan dengan maksimal, Penimbunan cairan di antara kapiler dan alveolus meningkatkan jarak yang harus ditempuh oleh oksigen dan karbondioksida. Adanya fasilitas pengosongan alveoli secara maksimal akan meningkatkan peluang masuknya oksigen kedalam ruang alveolus, sehingga proses difusi dan perfusi berjalan dengan baik. Meningkatnya transfer oksigen ke jaringan dan otot-otot pernafasan akan menimbulkan suatu metabolisme aerob yang akan menghasilkan suatu energi (ATP). Energi ini dapat meningkatkan kekuatan otot-otot pernafasan sehingga proses pernapasan dapat berjalan dengan baik.

D. Keterbatasan Studi Kasus

Peneliti menyadari bahwa adanya kekurangan serta keterbatasan dalam pelaksanaan studi kasus yaitu:

1. Keterbatasan dalam pengambilan pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi studi kasus, sehingga penulis berkoordinasi dengan perawat ruangan apabila terdapat pasien sesuai dengan kriteria inklusi.
2. Karakteristik responden karena penulis mengambil responden anak usia prasekolah dan usia sekolah sehingga perlu pendekatan dan bina hubungan saling percaya terlebih dahulu agar anak tidak takut dan menangis oleh karena itu peneliti akan lebih sering mendatangnya pasien untuk mengajak bermain.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Hasil pengkajian telah ditemukan adanya data yang sama dan berbeda antara klien 1,2, dan 3, dimana terdapat beberapa faktor yang akan mempengaruhi terjadinya bronkopneumonia pada anak, diantaranya yaitu riwayat kondisi sekarang, riwayat kesehatan masa lampau, riwayat kesehatan saat ini, dan faktor lingkungan yang berhubungan dengan gangguan sistem pernapasan. Pada kasus ditemukan data bahwa ketiga klien mengalami keluhan utama sesuai dengan teori yaitu sesak, batuk berdahak, pernapasan cuping hidung, penggunaan otot-otot pernafasan, terdengar suara ronchi, dan mengalami peningkatan frekuensi napas (Respirasi rate)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut teori terdapat pada bab dua tidak ditemukan kesenjangan dengan kasus nyata yang didapat pada ketiga klien dengan Bronkopneumonia. Pada klien 1, 2 dan 3 terdapat diagnose yang sesuai dengan teori, dan sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan yang digunakan dalam kasus pada ketiga klien di sesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditegakkan berdasarkan kondisi klien. Untuk intervensi yang digunakan pada ketiga klien menggunakan standar intervensi dan standar luaran keperawatan indonesia.

4. Implementasi

Tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah penulis susun. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien 1,2 dan klien 3 sesuai dengan rencana keperawatan yang telah direncanakan berdasarkan teori yang ada dan sesuai dengan kebutuhan anak dengan Bronkopneumonia.

5. Menerapkan intervensi inovasi berdasarkan EBNP

Dari hasil penerapan intervensi inovasi berdasarkan EBNP tentang penerapan terapi *pursed lips breathing* meniup balon pada anak yang mengalami bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif terbukti efektif dilakukan pada pasien anak yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif. Terlihat perbedaan respirasi rate sebelum dan sesudah dilakukan *pursed lips breathing* dengan metode meniup balon.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada klien 1, 2, dan 3 masalah teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat sehingga intervensi *pursed lips breathing* dengan metode meniup balon teratasi.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Studi literatur yang dilakukan oleh penelitian ini menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional dan komprehensif

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menambah keluasan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien anak dengan bronkopneumonia sebagai acuan literature dalam melakukan penelitian pada klien anak dengan bronkopneumonia.

3. Bagi klien dan orang tua klien

Diharapkan dapat mengetahui bagaimana proses dan tanda gejala serta faktor penyebab terjadinya bronkopneumonia sehingga untuk kedepannya dapat memutuskan mata rantai penyakit bronkopneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana. D. (2013). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Selemba Medika
- Anggreini dan Dhea (2022). Pengaruh Penerapan *pursed lips breathing* (plb) terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pada Anak Dengan Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Bronkopneumonia Di Ruang Melati 5 RSUD dr soekardjo kota tasikmalaya <http://repo.poltekkestasikmalaya.ac.id/1052/>
- Araujo, dkk. (2015). Pursed-Lips Breathing Reduces Dynamic Hyperinflation Induced By Activities of Daily Living Test in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Randomized Cross-Over Study
- Azizah Mukromah, Dhona Andhini, E. Y. F. Y. (2018). Pengaruh Metode Pursed Lip Breathing Terhadap Arus Puncak Ekspirasi Pada Pasien Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik. 1(2), 1–9
- Bradley, J., CL, B., SS, S., B, A., ER, C., C, H., & all., K. S. (2017). The Management of Community-Acquired Pneumonia in Infants and Children Older Than 3 Month of Age: Clinical Practice Guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Societ. *Clinical Infection Disease*, 53 (7) : 617-630.
- Garrod, R., & Mathieson, T. (2017). Pursed lips breathing: Are we closer to understanding who might benefit?. *Cronic Respiratory Desease*, 10(1), 3-4
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Khasanah, S. and Maryoto, M. (2018). Efektifitas Posisi Condong Ke Depan (Ckd) Dan Pursed Lips Breathing (Plb) Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).
- Kowalak, J., Welsh, W., & Mayer, B. (2016). *Buku ajar patofisiologis (professional guide to pathophysiology)*. Jakarta: EGC.
- Muliasari , Y.,& Indrawati,I. (2018). Efektifitas Pemberian Terapi Pursed Lip Breathing Terhadap Status Oksigenasi Anak Dengan Pneumonia . *Ners Keperawatan*
<http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/182/151>
- Nugroho, T. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah dan Penyakit Dalam* . Yogyakarta: Nuha Medika
- Nurarif, & Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawat Berdasarkan Diagnose Medic Dan NANDA NIC NOC*. Yogyakarta: Mediaction.

- PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat PPNI
- PPNI. (2018a). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2018b). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Riyadi, & Sukarmin. (2015). Asuhan Keperawatan pada Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Roberts, S. E., Schreuder, F. M., Watson, T., & Stern, M. (2016). Do COPD patients taught pursed lips breathing (PLB) for dyspnoea management continue to use the technique long-term? A mixed methodological study. *Physiotherapy (United Kingdom)*, 103(4), 465–470. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2016.05.006>
- SDKI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Tim Pokja SDKI DPP PPNI.
- SIKI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Tim Pokja DPP PPNI.
- SLKI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Tim Pokja DPP PPNI.
- Samuel, A. (2016). Bronkopneumonia on Pediatric Patient. *J Agromed Unila* , Volume 1 Nomor 2 Page 185-189.
- Smeltzer, S., & Bare, B. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8. Jakarta: EGC.
- Suriadi, & Yuliani, R. (2015). Asuhan Keperawatan Pada Anak . Jakarta: Sagung Seto.
- Waseem, M. (2020). Pediatric Pneumonia. Retrieved from Madscape: <https://emedicine.medscape.com/article/967822-overview>
- WHO (2018) Pneumonia. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>.
- WHO. (2020). Who New Pneumonia Kit 2020 Information Note. 1, 1–2. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- Wijayaningsih, K. S. (2017). Asuhan Keperawatan Anak. CV. Trans Info Medika