

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI *PURSED LIPS BREATHING*
“TIUPAN LIDAH” TERHADAP STATUS OKSIGENASI
PADA ANAK PRASEKOLAH DENGAN PNEUMONIA
DI RS X SWASTA BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh :

SALSABILA SHAFIYAH

NIM.202206016

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

2023

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI *PURSED LIPS BREATHING*
“TIUPAN LIDAH” TERHADAP STATUS OKSIGENASI
PADA ANAK PRASEKOLAH DENGAN PNEUMONIA
DI RS X SWASTA BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR

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



Oleh :

SALSABILA SHAFIYAH

NIM.202206016

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Salsabila Shafiyah

NIM : 202206016

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : **Analisis Penerapan Terapi *Pursed Lips Breathing*
"Tiupan Lidah" Terhadap Status Oksigenasi Pada Anak
Prasekolah Dengan Pneumonia di RS X Swasta Bekasi**

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, 07 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan



Salsabila Shafiyah

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh:

Nama : Salsabila Shafiyah
NIM : 202206016
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KIA : **Analisis Penerapan Terapi *Pursed Lips Breathing* “Tiupan Lidah” Terhadap Status Oksigenasi Pada Anak Prasekolah Dengan Pneumonia di RS X Swasta Bekasi**

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

Bekasi, 07 Juli 2023

Pembimbing



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

NIDN.0316068108

Mengetahui,

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



Ns. Ratih Bayuningsih, M.Kep

NIDN.0411117202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh:

Nama : Salsabila Shafiyah

NIM : 202206016

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA : **Analisis Penerapan Terapi *Pursed Lips Breathing*
"Tiupan Lidah" Terhadap Status Oksigenasi Pada Anak
Prasekolah Dengan Pneumonia di RS X Swasta Bekasi**

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

NIDN.0411117202

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

NIDN.0316068108

Mengetahui,

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



Ns. Ratih Bayuningsih, M.Kep

NIDN.0411117202

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI *PURSED LIPS BREATHING*
“TIUPAN LIDAH” TERHADAP STATUS OKSIGENASI PADA
ANAK PRASEKOLAH DENGAN PNEUMONIA DI RS X
SWASTA BEKASI**

ABSTRAK

Pneumonia adalah peradangan yang disebabkan oleh bakteri pada parenkim paru di alveolus dan jaringan interstisial dengan gejala seperti demam tinggi, batuk berdahak, nafas cepat >50x/menit dan sesak. *Distress* pernapasan adalah cara tubuh kompensasi kekurangan oksigen dengan merangsang sistem syaraf pusat untuk meningkatkan frekuensi pernapasan. *Pursed Lip Breathing* adalah teknik pernapasan mengeluarkan napas melalui bibir yang mengerucut dan bernapas melalui hidung dengan mulut tertutup, terapi mandiri keperawatan ini digunakan untuk masalah pola napas tidak efektif dengan memperbaiki status oksigenasi terdiri dari *Respiratory rate (RR)*, *Heart Rate (HR)* dan Saturasi Oksigen (*SPO2*). **Metode:** penulisan ini menggunakan desain kualitatif deskriptif dengan metode studi kasus. **Subjek:** subjek studi kasus adalah anak usia prasekolah yang diberikan terapi *pursed lips breathing* tiupan lidah. **Hasil:** berdasarkan studi kasus pada ketiga responden yang dilakukan selama 3 hari dengan masalah pola nafas tidak efektif setelah dilakukan tindakan mandiri keperawatan *pursed lips breathing* tiupan lidah didapatkan hasil mampu mengatasi masalah pola nafas tidak efektif dengan melihat frekuensi pernapasan, *heart rate* dan saturasi oksigen. **Kesimpulan:** didapatkan bahwa terdapat penurunan status oksigenasi dengan pemberian *pursed lip breathing* tiupan lidah dengan masalah pola nafas tidak efektif.

Kata kunci : pneumonia, *pursed lips breathing*, tiupan lidah

ABSTRACT

*Pneumonia is inflammation caused by bacteria in the lung parenchyma in the alveoli and interstitial tissue with symptoms such as high fever, coughing up phlegm, fast breathing >50x/minute and shortness of breath. Respiratory distress is the body's way of compensating for lack of oxygen by stimulating the central nervous system to increase the respiratory rate. Pursed Lip Breathing is a breathing technique exhaling through pursed lips and breathing through the nose with a closed mouth, this self-care therapy is used for ineffective breathing patterns by improving oxygenation status consisting of Respiratory rate (RR), Heart Rate (HR) and Saturation Oxygen (SPO2). **Method:** this study uses a descriptive qualitative design with the case study method. **Subject:** the subject of the case study was a preschool-aged child who was given pursed lips breathing therapy with tongue blowing. **Results:** based on case studies on three respondents who were conducted for 3 days with ineffective breathing pattern problems after carrying out independent nursing actions pursed lips breathing tongue blowing, the results were able to overcome ineffective breathing pattern problems by looking at respiratory frequency, heart rate and oxygen saturation. **Conclusion:** it was found that there was a decrease in oxygenation status by administering pursed lip breathing with tongue blowing with ineffective breathing pattern problems.*

Keywords: *pneumonia, pursed lips breathing, tongue blowing*

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke Hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul **Analisis Penerapan Terapi *Pursed Lips Breathing* “Tiupan Lidah” Terhadap Status Oksigenasi Pada Anak Prasekolah Dengan Pneumonia di RS X Swasta Bekasi** dengan baik. Dengan terselesainya Karya Ilmiah Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Susi Hartati, S. Kp. M. Kep., Sp. Kep An selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
2. Ns. Ratih Bayuningsih, M. kep selaku Koordinator program studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga dan selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian Karya Ilmiah Akhir.
3. Ns. Yeni Iswari, M.Kep.,Sp. Kep. An selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penyusunan tugas akhir.
4. Seluruh dosen Keperawatan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga yang telah mendidik selama saya menjadi mahasiswi di STIKes Mitra Keluarga.
5. Panutanku, Ayahanda Teguh Susanto. Beliau memang tidak sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memberikan semangat dan motivasi tiada henti hingga penulis dapat menyelesaikan studinya sampai sarjana dan profesi.
6. Pintu surgaku, Ibunda Nurhayati. Terima kasih sebesar-besarnya penulis berikan kepada beliau atas segala bentuk bantuan, semangat dan do'a yang diberikan selama ini. Terima kasih atas nasihat yang selalu diberikan meski terkadang pikiran kita tidak sejalan, terima kasih atas kesabaran dan kebesaran hati menghadapi penulis yang keras kepala. Ibu menjadi penguat dan pengingat paling hebat. Terima kasih, sudah menjadi tempatku untuk pulang, bu.
7. Kaka dan adiku, Angga Permana, Alm. Kamal Ahmad, Nur Khalilah dan Muhammad Lutfi Arsy. Terimakasih sudah ikut serta dalam proses penulis menempuh pendidikan selama ini, terima kasih atas semangat, do'a dan cinta

yang selalu diberikan kepada penulis. Tumbuhlah menjadi versi paling hebat, adik-adikku.

8. Mohamad Apsyadira, yang selalu memberi inspirasi untuk terus melangkah maju kedepan, menjadi teman bertukar pikiran, tempat berkeluh kesah dan menjadi support system penulis dalam menyelesaikan tugas akhir. Terima kasih atas waktu, do'a yang senantiasa dilangitkan dan seluruh hal baik yang diberikan kepada penulis selama ini.
9. Seluruh teman teman Angkatan 2022 Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga yang telah berperan banyak memberikan pengalaman dan pembelajaran selama dibangku kuliah ini.
10. Dan yang terakhir, Terima kasih kepada diri penulis. Hebat bisa tetap berdiri tegap menghadapi segala lika liku hidup, walau kadang jenuh dan ingin berhenti. Ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri, kamu keren dan hebat, sabil.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang sifatnya membangun.

Bekasi, 07 Juli 2023

Salsabila Shafiyah

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	
ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.	
HALAMAN PERSETUJUAN	
ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.	
HALAMAN PENGESAHAN	
ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.	
ABSTRAK	IV
<i>ABSTRACT</i>	V
KATA PENGANTAR	VI
DAFTAR ISI	IX
DAFTAR TABEL	XI
DAFTAR GAMBAR	XII
DAFTAR LAMPIRAN	XIII
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
C. MANFAAT	4
1. Institusi Pendidikan	4
2. Pasien	5
3. Penulis	5
4. Pelayanan Keperawatan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. KONSEP DASAR PNEUMONIA	6
1. Definisi	6
2. Etiologi	6
3. Tanda dan Gejala	7
Menurut (Nurjannah et al., 2016), manifestasi klinis yang terjadi pada penderitanya pneumonia anak adalah :	7
4. Patofisiologi	8
5. Pathway	10
6. Pemeriksaan Penunjang	11
7. Penatalaksanaan	11
B. KONSEP STATUS OKSIGENISASI	12
1. Definisi	12
2. Jenis Pernapasan	12
3. Nilai Normal Status Oksigenasi	13
4. Data Mayor dan Data Minor Kebutuhan Oksigenasi	14
C. KONSEP <i>PURSED LIPS BREATHING</i> TIUPAN LIDAH	16
1. Definisi	16
2. Tujuan	16
3. Indikasi	16
4. Kontraindikasi	17
5. Instrument	18

6. Prosedur Pelaksanaan.....	18
7. SOP Tindakan.....	18
D. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN	19
1. Pengkajian	19
2. Diagnosa Keperawatan.....	20
3. Intervensi Keperawatan.....	21
4. Implementasi Keperawatan	22
5. Evaluasi Keperawatan	22
BAB III METODE PENULISAN	24
A. DESAIN STUDI KASUS	24
B. SUBJEK STUDI KASUS	24
C. LOKASI DAN WAKTU STUDI KASUS	24
D. FOKUS STUDI KASUS	25
E. DEFINISI OPERASIONAL.....	25
F. INSTRUMENT STUDI KASUS.....	26
G. METODE PENGUMPULAN DATA.....	28
H. ANALISA DATA DAN PENYAJIAN DATA.....	28
I. ETIKA STUDI KASUS	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	32
A. PROFIL LAHAN PRAKTEK.....	32
1. Visi Misi RS X Swasta Bekasi	32
2. Gambaran Wilayah RS X Swasta Bekasi.....	32
3. Angka Kejadian Kasus di RS X Swasta Bekasi	32
4. Upaya Pelayanan dan Penanganan Pneumonia di Ruang Perawatan Anak RS X Swasta Bekasi	32
B. RINGKASAN PROSES ASUHAN KEPERAWATAN	33
1. Pengkajian	33
2. Diagnosa Keperawatan.....	38
3. Intervensi Keperawatan.....	39
4. Implementasi Keperawatan	39
5. Evaluasi Keperawatan	45
C. HASIL PENERAPAN TERAPI <i>PURSED LIPS BREATHING</i> TIUPAN LIDAH	48
1. Analisis Karakteristik Pasien.....	48
2. Analisis Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif	48
3. Analisis Tindakan Inovasi <i>Pursed Lips Breathing</i> Tiupan Lidah	50
D. KETERBATASAN STUDI KASUS	52
BAB V PENUTUP	54
A. KESIMPULAN.....	54
B. SARAN	55
1. Institusi Pendidikan.....	55
2. Pasien	55
3. Pelayanan Kesehatan.....	55
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	60

DAFTAR TABEL

Table 2. 1 Gejala dan Tanda Mayor	20
Table 3. 1 Definisi Operasional	25
Table 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden	48
Table 4. 2 Status Oksigen Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Pneumonia.....	10
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Hasil Uji Plagiarisme <25%	61
Lampiran 2. Lembar Informed Consent.....	62
Lampiran 3. Lembar SOP Pursed Lips Breathing	63
Lampiran 4. Lembar Observasi	65
Lampiran 5. Lembar Asuhan Keperawatan.....	66
Lampiran 6. Lembar Bimbingan.....	127
Lampiran 7. Dokumentasi	130

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pneumonia adalah inflamasi yang disebabkan oleh bakteri pada parenkim paru di alveolus dan jaringan interstisial dengan gejala seperti sesak nafas dengan frekuensi napas >50x/menit, demam tinggi disertai batuk berdahak dan sakit kepala. (Muliasari & Indrawati, 2018). Pneumonia pada anak terjadi dengan mempengaruhi jaringan paru (alveoli) pada bronkus (bronchopneumonia). (Zairiniyati, SKM., 2022)

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, bahwa prevalensi pneumonia pada anak usia 1 hingga 4 tahun di Indonesia sebesar 2,1%. (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, menyebutkan bahwa jumlah anak yang mengalami pneumonia mencapai 52,9%. Lima provinsi dengan angka kejadian tertinggi pneumonia pada balita yaitu Papua barat (129,1%), DKI Jakarta (104,5%), Banten (72,3%), Kalimantan Utara (67,9%) dan Sulawesi Tengah (67,4%). (Dinkes Jawa Barat, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), disebutkan bahwa angka mortalitas yang disebabkan oleh pneumonia sebanyak 14% dan tercatat sebanyak 740.180 anak meninggal karena pneumonia. (WHO, 2022). Pneumonia juga menyebabkan >800.000 kematian global anak di bawah lima tahun. Pada tahun 2018, sekitar 19.000 anak di Indonesia meninggal akibat pneumonia. (Unicef, 2019)

Gejala umum pada anak dengan pneumonia antara lain distress pernapasan ditandai dengan pernapasan yang cepat, sesak napas, adanya retraksi pada dinding dada, dan pernapasan cuping hidung. Pada anak <2 bulan frekuensi pernapasan 60 kali per menit, anak-anak berusia dua bulan hingga satu tahun memiliki frekuensi pernapasan lima puluh kali per menit, dan anak-anak berusia satu hingga lima tahun memiliki frekuensi pernapasan empat

puluh kali per menit atau lebih dianggap sebagai indikator distress pernapasan. (Zairiniyati, SKM., 2022). Distress pernapasan adalah respons tubuh terhadap kekurangan oksigen, di mana sistem saraf pusat dirangsang untuk meningkatkan frekuensi pernapasan. Obstruksi saluran pernapasan atas dan bawah seringkali menyebabkan jaringan kekurangan oksigen yang dapat terjadi akibat peningkatan produksi sekret sebagai manifestasi dari peradangan pada pernapasan. *Pursed lips breathing* adalah terapi mandiri yang efektif untuk masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. (Hidayatin, 2020)

Pursed Lips Breathing (PLB) merupakan terapi pernapasan yang dilakukan secara mandiri untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihkan jalan napas. Cara kerja dari PLB adalah dengan cara meningkatkan tekanan di dalam alveoli yang terdapat pada lobus paru-paru dengan meningkatkan aliran udara saat ekspirasi. Aliran udara yang meningkat akan merangsang gerakan silia di dinding saluran pernapasan yang memungkinkan sekresi untuk dikeluarkan dari saluran napas lebih efisien, sehingga terapi ini mampu meningkatkan kualitas oksigenasi dalam tubuh. (Muliasari & Indrawati, 2018)

Status oksigenasi terdiri dari *Respiratory Rate (RR)* merupakan pengukuran jumlah siklus pernapasan dalam satu menit, yang dapat diamati melalui gerakan naik turun dinding dada, Saturasi Oksigen (*SPO2*) yaitu mengukur persentase oksigen yang terikat pada hemoglobin dalam darah yang diukur menggunakan *oxymeter pulse*. (Khasanah et al., 2019). *Heart Rate (HR)* adalah penghitungan jumlah detak jantung per menit, dan biasanya diukur dalam satuan detak per menit atau bpm (beats per minute). (Utomo et al., 2019)

Berdasarkan hasil penelitian Sulisnadewi et al., (2015) tentang “Kegiatan bermain meniup mainan tiupan terhadap status oksigenasi balita dengan pneumonia” didapatkan Sebelum tiupan lidah, RR rata-rata 42,73 kali per

menit, HR 95,87 kali per menit, dan saturasi oksigen 92,93 %. Setelah tiupan lidah, RR rata-rata 37,47 kali per menit, HR 100,47 kali per menit, dan saturasi oksigen 97,87 %, yang menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam saturasi oksigen baik sebelum maupun sesudah kegiatan tiupan dengan (*p-value* 0,000).

Penelitian yang dilakukan oleh Muliasari & Indrawati, (2018), Dalam studi yang berjudul "Efektivitas Pemberian Terapi *Pursed Lips Breathing* Terhadap Status Oksigenasi", ditemukan bahwa RR rata-rata adalah 28 kali per menit sebelum terapi *Pursed Lips Breathing* (PLB), dengan standar deviasi 6,088 dan standar kesalahan 1,435. Sebaliknya, RR turun menjadi 26,11 kali per menit setelah terapi PLB, dengan standar deviasi 5,487 dan standar kesalahan 1,293. Dengan $p=0,045$, hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan frekuensi pernapasan dan saturasi oksigen sebelum dan sesudah terapi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS X Swasta Bekasi didapatkan data bahwa pneumonia masuk kedalam 5 penyakit terbanyak seperti *bacterial infection*, *dengue haemorrhagic fever*, *pneumonia*, *gastroenteritis* dan *typhoid*. Dari hasil observasi dan wawancara diruang perawatan anak didapatkan bahwa penatalaksanaan pada anak dengan pneumonia hanya dilakukan dengan farmakologi yaitu pemberian inhalasi, sedangkan tindakan mandiri keperawatan dengan teknik *pursed lips breathing* tiupan lidah untuk menurunkan status oksigenasi belum pernah dilakukan di ruang perawatan anak.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang Analisis Penerapan Terapi *Pursed Lips Breathing* "Tiupan Lidah" Terhadap Status Oksigenasi Pada Anak Prasekolah Dengan Pneumonia.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mampu menganalisis tentang penerapan terapi *pursed lips breathing* tiupan lidah terhadap status oksigenasi pada anak prasekolah dengan pneumonia di Rumah Sakit X Swasta di Bekasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada kasus An. K, An. H dan An. M dengan Pneumonia
- b. Menyusun diagnosis keperawatan pada kasus An. K, An. H dan An. M dengan Pneumonia
- c. Menyusun rencana keperawatan pada kasus An. K, An. H dan An. M dengan Pneumonia
- d. Menerapkan implementasi keperawatan pada kasus An. K, An. H dan An. M dengan Pneumonia
- e. Melakukan intervensi inovasi berdasarkan EBNP
- f. Melakukan analisis penerapan terapi *pursed lips breathing* tiupan lidah terhadap status oksigenasi pada anak prasekolah dengan pneumonia di Rumah Sakit X Swasta Bekasi
- g. Melakukan hasil evaluasi keperawatan pada kasus An. K, An. H dan An. M dengan Pneumonia

C. MANFAAT

1. Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat menambah pengetahuan, terutama tentang penerapan PLB tiupan lidah pada anak-anak yang menderita pneumonia. Selain itu, hasil ini juga dapat dijadikan referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan dan sebagai landasan atau data pendukung untuk materi pengajaran dalam keperawatan anak. Hal ini juga membuka peluang untuk memodifikasi atau mengembangkan terapi lainnya.

2. Pasien

Studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga untuk menerapkan terapi *pursed lips breathing* tiupan lidah pada anak dengan pneumonia.

3. Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan anak, khususnya terapi *pursed lips breathing* tiupan lidah dan status oksigenasi anak dengan pneumonia.

4. Pelayanan Keperawatan

Diharapkan hasil dari studi kasus ini dapat menambah informasi dan wawasan bagi tenaga kesehatan terutama perawat, sehingga rumah sakit dapat menerapkan terapi PLB dengan menggunakan mainan tiupan lidah sebagai alat bantu untuk meningkatkan status oksigenasi pada anak-anak yang menderita pneumonia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR PNEUMONIA

1. Definisi

Pneumonia adalah infeksi pada paru-paru yang disebabkan oleh mikroorganisme, termasuk virus, bakteri, dan jamur. Pneumonia termasuk dalam kategori penyakit infeksi akut pada saluran pernafasan bagian bawah dan merupakan penyebab morbiditas dan kematian anak di bawah lima tahun. (Efni et al., 2016).

Infeksi akut yang disebut pneumonia menyerang jaringan paru-paru, terutama alveoli, yang ditunjukkan dengan batuk, kesulitan bernafas atau pernapasan yang cepat, dan tarikan dinding dada ke dalam saat bernapas. (Dalam Amalia, 2019)

2. Etiologi

Bakteri, virus, atau mycoplasma merupakan penyebab utama pneumonia. Respiratory Syncial Virus (RSV), parainfluenza virus, adenovirus, enterovirus dan pneumococcus adalah organisme paling umum yang menyebabkan pneumonia. Bakteri, parasite dan fungal akan mudah menyerang anak-anak dengan gangguan imun. Berdasarkan penggolongan penyebab terjadinya pneumonia yaitu :

a. Bakteri

Bakteri merupakan salah satu penyebab pneumonia yang dapat menyerang bayi, anak-anak sampai lanjut usia. Pada kondisi sehat bakteri *streptococcus pneumonia* sudah ada di *esophagus*. Ketika sakit, sistem imun tubuh menurun, pada kondisi malnutrisi bakteri akan mereplikasi dan mengakibatkan kerusakan.

b. Virus

Mycoplasma pneumonia merupakan virus respiratory yang menyebar melalui kontak dengan cairan pernapasan dan biasa

menyerang semua jenis usia dari bayi sampai lanjut usia, tetapi sering terjadi pada usia muda dan pria remaja. Pneumonia yang diakibatkan oleh mycoplasma lazimnya tersebar luas dan berderajat ringan. Kejadian pneumonia jenis ini dapat sembuh dalam jangka waktu yang cepat, tetapi gangguan dapat mengakibatkan berat dan menimbulkan kematian jika terjadi infeksi bersamaan dengan influenza virus.

c. Jamur

Jamur penyebab pneumonia adalah *Hitoplasma*, *Cryrococcus*, *Coccidioides*.

d. Protozoa

Protozoa merupakan penyebab pneumonia pneumositis. Kelompok pneumonia pneumositis yakni *Pneumocystitis Carin Pneumonia* (PCP). Pada bay yang prematur sering ditemukan pneumonia pneumosistis. Mekanisme patofisiologinya dapat terjadi secara cepat dalam hitungan hari dan lambat (hitungan minggu sampai bulan).

3. Tanda dan Gejala

Menurut (Nurjannah et al., 2016), manifestasi klinis yang terjadi pada penderita pneumonia anak adalah :

- a. Demam
- b. Batuk
- c. Takipnu
- d. Peningkatan usaha napas
- e. Napas cuping hifung
- f. Hipoksia

Menurut (Suryono, 2020) tanda dan gejala pneumonia yaitu :

- a. Gejala awal infeksi : demam biasanya muncul pada anak-anak usia enam bulan hingga tiga tahun, dengan suhu tubuh yang dapat mencapai 39,5° celcius hingga 40,5° c. pada kasus yang ringan anak tampak lesu dan sensitif terhadap rangsangan, atau

sebaliknya, terkadang tampak sangat bersemangat dan lebih aktif dari biasanya.

- b. Meningitis adalah kondisi yang ditandai dengan gejala meningeal tanpa adanya infeksi pada meninges. Kondisi ini muncul dengan gejala demam yang mendadak dan terdapat tanda-tanda khas seperti Kernig dan Brudzinski, gejala-gejala ini cenderung berkurang ketika suhu tubuh mulai menurun.
- c. Anoreksia adalah kondisi yang sering ditemui bersamaan dengan berbagai penyakit pada masa anak-anak dan seringkali menjadi tanda awal dari suatu penyakit. Anoreksia dapat berlangsung dengan berbagai tingkat keparahan selama fase demam dari penyakit dan seringkali masih berlanjut hingga fase pemulihan.
- d. Muntah adalah gejala yang umum terjadi pada anak kecil dan sering muncul bersamaan dengan penyakit sebagai indikasi awal dari infeksi. Muntah biasanya berlangsung dalam jangka waktu yang singkat, namun bisa juga berlanjut selama penyakit berlangsung.
- e. Nyeri perut adalah keluhan yang sering ditemui, terkadang sulit untuk membedakan nyeri ini dari nyeri yang disebabkan oleh apendisitis.
- f. Batuk dan bunyi pernafasan, seperti mengi, mengorok, dan krekels.
- g. Kondisi kritis pada bayi dapat terjadi jika bayi tidak mampu menyusui atau makan/minum, jika mereka memuntahkan semua yang dikonsumsi, mengalami kejang, letargis, tidak sadarkan diri, sianosis, atau mengalami kesulitan bernapas yang parah.

4. Patofisiologi

Pneumonia pada anak terjadi ketika mikroorganisme masuk ke dalam paru-paru dan menginfeksi jaringan lunak di dalamnya. Ketika infeksi terjadi, pada saat paru-paru meradang dan menghasilkan cairan, kemampuan mereka untuk mendapatkan oksigen dan memasukkannya ke dalam darah berkurang. Proses ini dapat dijelaskan dalam

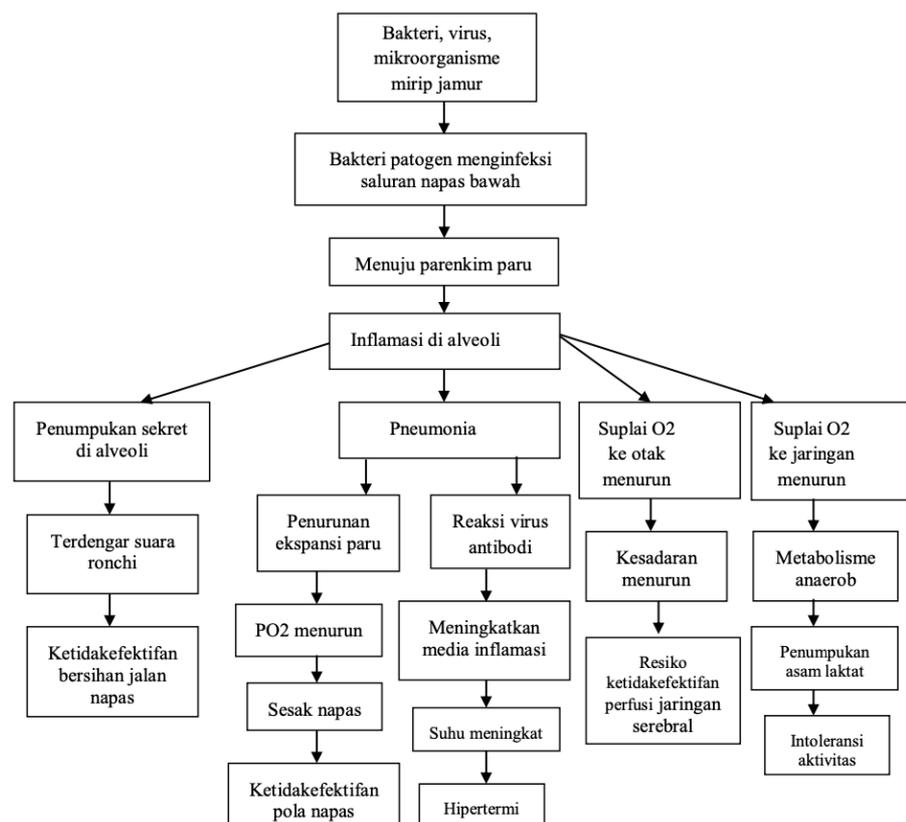
patofisiologi pneumonia pada anak sebagai berikut: (Yunike, et.al. 2023)

- a. Penetrasi mikroorganisme: Bakteri, virus, atau jamur dapat memasuki paru-paru anak melalui udara yang terinfeksi atau melalui aliran darah dari organ lain di dalam tubuh.
- b. Respons inflamasi: Setelah mikroorganisme masuk ke dalam paru-paru, sistem imun anak akan merespons dengan memicu respons inflamasi. Ini akan menghasilkan produksi sitokin dan mediator inflamasi, yang menyebabkan pembuluh darah di paru-paru melebar dan meningkatkan permeabilitas kapiler.
- c. Konsolidasi parenkim: Akibat dari respons inflamasi, sel darah putih seperti neutrofil dan makrofag bermigrasi ke area infeksi dan menumpuk di alveoli, sehingga menghasilkan konsolidasi parenkim atau penggumpalan jaringan di paru-paru.
- d. Pneumonia lobular: Infeksi yang terjadi pada sebagian besar paru-paru disebut pneumonia lobular. Pada pneumonia lobular, konsolidasi jaringan terjadi di beberapa lobus paru-paru.
- e. Pneumonia interstitial: Pada beberapa kasus, infeksi terjadi pada jaringan interstitial atau ruang di antara alveoli yang dapat menyebabkan pembengkakan dan kerusakan pada jaringan interstitial
- f. Pembentukan cairan: Selama respons inflamasi, paru-paru juga dapat menghasilkan cairan, yang mengisi alveoli dan menghalangi kemampuan paru-paru untuk mengambil oksigen dari udara dan memasukkannya ke dalam darah.

Pada akhirnya, pneumonia pada anak dapat menyebabkan kerusakan jaringan paru-paru dan mengurangi kemampuan anak untuk bernapas dengan baik. Oleh karena itu pengobatan yang tepat sangat penting untuk mengurangi komplikasi dan mempercepat pemulihan anak yang dilakukan untuk menegakkan diagnosis atau memantau kemajuan pengobatan.

Pemeriksaan penunjang ini dapat membantu dokter dalam menegakkan diagnosis pneumonia pada anak, menentukan jenis penyebabnya, serta membantu dalam memilih jenis antibiotik yang tepat untuk pengobatan. Namun, pemeriksaan penunjang juga harus dipertimbangkan dengan hati-hati karena beberapa pemeriksaan dapat memiliki risiko dan dampak yang berbeda pada anak. Oleh karena itu, keputusan untuk melakukan pemeriksaan penunjang harus dilakukan secara hati-hati dan berdasarkan kebutuhan individu anak.

5. Pathway



Gambar 2. 1 Pathway Pneumonia

(Sumber: Apriany, 2022)

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan yaitu : (Nurjannah et al., 2016)

- a. Pemeriksaan radiologi, rontgen dengan hasil foto toraks gambaran infiltrate
- b. Pemeriksaan lab, darah rutin untuk melihat leukositosis, kultur darah untuk menemukan mikroorganisme
- c. Sinar X : digunakan untuk mengidentifikasi distribusi struktural (misalnya: apakah infeksi berada di lobus paru-paru, bronkus, atau adanya abses
- d. Pemeriksaan kultur, sputum, dan darah : bertujuan untuk mengidentifikasi semua organisme yang terlibat dalam infeksi
- e. Pemeriksaan fungsi paru, untuk mengevaluasi kondisi paru-paru dengan menentukan tingkat keparahan penyakit dan membantu dalam mendiagnosis kondisi tersebut.
- f. Bronkoskop : dilakukan dalam menentukan diagnosis serta membuang benda asing.

7. Penatalaksanaan

Menurut Slamet Suryono (2020), Penatalaksanaan umum yang dapat diberikan yaitu:

- a. Pemberian oksigen 1-2 L/menit.
- b. Pemberian IVFD dekstosen 10%: NaCl 0,9%=3:1 ditambah dengan KCl 10 mEq/500 ml cairan.
- c. Untuk memperbaiki transportasi mukosilier, inhalasi dengan salin normal dan beta agonis dapat diberikan jika sekresi lender berlebihan.
- d. Memperbaiki ketidakseimbangan yang terjadi dalam keseimbangan asam basa dan elektrolit.

Penatalaksanaan terapi pada pneumonia tergantung penyebabnya dan antibiotik diberikan sesuai dengan hasil kultur. Untuk pneumonia di

komunitas, kloramfenikol diberikan 75 mg/kg BB/hari dalam empat kali pemberian dan ampisilin diberikan 100 mg/kg BB/hari dalam empat kali pemberian. Untuk pneumonia di hospital, amikasin diberikan 10-15 mg/kg BB/hari dalam dua kali pemberian dan cefatoksim diberikan 100 mg/kg BB/hari dalam dua kali pemberian.

B. KONSEP STATUS OKSIGENISASI

1. Definisi

Oksigenasi adalah elemen penting yang dibutuhkan dalam metabolisme memastikan kelangsungan hidup sel dalam tubuh. Oksigen ini diperoleh melalui proses pernapasan, yaitu dengan menghirup oksigen saat inspirasi dan mengeluarkan karbon dioksida saat ekspirasi. Selama 4 menit tanpa oksigen dapat mengalami kerusakan otak dan fungsi tubuh secara umum akan menurun, bahkan dapat menyebabkan kematian jika tidak ada pasokan oksigen. Oleh karena itu, penyumbatan pada saluran pernapasan dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen dan berakibat fatal. (Azwardi., A.Per.Pen., 2022)

Status oksigenasi terdiri dari Respiratory rate (RR) adalah jumlah frekuensi pernafasan yang dilihat dari naik turunnya dinding dada dan dihitung selama satu menit. Saturasi Oksigen (SPO₂) adalah kadar oksigen yang terikat oleh hemoglobin yang diukur menggunakan oxymeter pulse. (Khasanah et al., 2019). Heart Rate (HR) adalah jumlah denyut jantung dalam 1 menit. (Utomo et al., 2019)

2. Jenis Pernapasan

Proses pernapasan manusia melibatkan pengambilan udara (inspirasi) dan pengeluaran udara (ekspirasi). Namun, jika dilihat dari otot yang digunakan, pernapasan manusia terdapat dua jenis, yaitu: (Azwardi., A.Per.Pen., 2022)

a. Pernapasan Dada

Pernapasan dada adalah pernapasan yang melibatkan otot-otot dada di antara tulang rusuk. Berikut adalah proses dari pernapasan dada, yaitu :

- 1) Inspirasi dengan meningkatkan volume rongga dada yang diisi oleh udara mengembang dan udara dirongga dada menjadi rendah dan udara lebih banyak masuk ke paru-paru.
- 2) Ekspirasi terjadi otot-otot di antara tulang rusuk menjadi rileks membuat volume pada rongga dada menjadi sedikit, sehingga menghasilkan peningkatan tekanan udara di dalamnya, yang mengakibatkan pelepasan udara dari paru-paru.

b. Pernapasan Perut

Pernapasan perut dibantu oleh otot diafragma. Proses terjadinya pernapasan perut terdiri dari dua tahap, yaitu:

- 1) Saat inspirasi terjadi, otot diafragma berkontraksi dan bergerak ke bawah dengan meningkatkan volume rongga dada secara bersamaan dan mengurangi tekanan udara di dalamnya. Sehingga udara di dalam paru menjadi rendah daripada tekanan udara luar, mereka kemudian mengembang, memungkinkan udara masuk.
- 2) Ekspirasi dimulai dengan relaksasi otot dinding perut dan kontraksi otot diafragma. Ini membuat diafragma naik dan membentuk lengkungan yang menekan rongga dada. Akibatnya, volume rongga dada berkurang dan tekanan udara meningkat, yang menyebabkan pengeluaran udara dari paru-paru.

3. Nilai Normal Status Oksigenasi

Menurut Perry & Potter (2020), Status oksigenasi normal sebagai berikut :

- a. *Respiratory Rate* (RR) rentang 25-40 kali/menit
- b. *Heart Rate* (HR) rentang 100-120 kali/menit

c. Saturasi Oksigen (SaO₂) rentang 95%-99%

4. Data Mayor dan Data Minor Kebutuhan Oksigenasi

Menurut Mubarak et al., (2015), tanda dan gejala masalah kebutuhan oksigenasi tergantung pada masalah yang terjadi, seperti berikut:

a. Perubahan Pola Napas

- 1) *Bradipnea*: frekuensi napas teratur namun lambat (< 12 per menit)
- 2) *Takipnea*: frekuensi bernapas cepat dan teratur namun tidak normal (> 20 per menit)
- 3) *Dispnea*: keadaan dimana dada terasa sesak dan napas menjadi berat seperti ada beban berat, gejala tersebut timbul karena adanya kadar gas dalam jaringan maupun darah mengalami perubahan
- 4) Hiperpnea: pernapasan sulit dan peningkatan kedalaman napas dengan frekuensi (> 20 per menit).
- 5) Apnea: penghentian persisten henti napas untuk beberapa detik.
- 6) Hipoventilasi adalah peningkatan frekuensi dan kedalaman napas.
- 7) Frekuensi dan kedalaman pernapasan yang tidak normal dikenal sebagai hipoventilasi.
- 8) Cheyne-Stokes: apnea dan hiperventilasi yang berubah-ubah ditandai dengan frekuensi dan kedalaman napas tidak teratur. Ini mulai lambat, kemudian dangkal, dan meningkat perlahan.
- 9) Kussmaul: peningkatan frekuensi pernapasan dalam secara dalam tidak normal.
- 10) *Ortopnea*: kesulitan untuk bernapas, selain posisi tegak atau berdiri.
- 11) Pernapasan biot terdiri dari dua atau tiga napas dangkal yang tidak normal.

- 12) Pernapasan paradoks adalah ketika dinding paru-paru bernapas berlawanan arah dari apa yang terjadi dalam keadaan normal.
- 13) Stridor adalah pernapasan bising yang terjadi karena saluran pernapasan tersumbat.

b. Hipoksia

Kondisi hipoksia terjadi karena tidak cukupnya oksigen memenuhi tubuh akibat defisiensi atau kekurangan kadar oksigen atau kebutuhan oksigen dalam tubuh meningkat namun kurang di dalam sel. Biasanya muncul tandanya kulit berwarna biru atau sianosis, dalam darah kadar hemoglobin menurun, difusi atau perpindahan oksigen terjadi penurunan dalam alveoli ke peredaran darah, gangguan ventilasi seperti perfusi jaringan mengalami penurunan mengakibatkan konsentrasi oksigen menurun.

c. Obstruksi Jalan Napas

Keadaan ini terjadi karena jalan napas yang tidak bersih karena kondisi abnormal pernapasan akibat batuk yang tidak efektif mengeluarkan sputum atau sekresi berlebih yang disebabkan oleh proses, hingga menunjukkan gejala batuk berdahak, dahak sulit dikeluarkan, suara napas terdengar terdapat sumbatan hingga kedalam pengambilan napas tidak normal.

d. Pertukaran Gas

Keadaan ini terjadi karena oksigen dan karbondioksida mengalami penurunan kinerja pada alveoli dengan sistem vaskular, karena adanya sputum seras yang sangat kental ataupun depresi saraf pusat, penyebaran oksigen dari paru ke seluruh tubuh terganggu akibat melebarnya permukaan difusi serta menyebabkan ventilasi perfusi tidak optimal. Keadaan ini ditandai dengan adanya fase ekspirasi yang memanjang, usaha napas menjadi sesak, kelelahan

hingga pasien tampak lemah, saturasi oksigen mengalami penurunan, karbondioksida meningkat hingga membuat sianosis.

C. KONSEP *PURSED LIPS BREATHING* TIUPAN LIDAH

1. Definisi

Pursed Lips Breathing (PLB) adalah teknik pernapasan yang melibatkan bernapas melalui hidung dengan mulut tertutup dan hembusan napas melalui bibir yang dikerutkan dalam bentuk kerucut. Ketidakefektifan membersihkan saluran napas pada pasien pneumonia dapat diatasi dengan latihan PLB. Tujuan dari latihan ini adalah untuk meningkatkan ekspansi pada alveolus di setiap lobus paru-paru, yang menghasilkan peningkatan tekanan di dalam alveolus. Ini membantu mendorong sekret di saluran napas agar dapat dikeluarkan saat ekspirasi, yang mengembalikan pola napas yang normal. Akibatnya, PLB dapat membantu fungsi pernapasan pasien pneumonia. (Azizah et al., 2018)

2. Tujuan

- a. Membantu meningkatkan transportasi oksigen keseluruh tubuh
- b. PLB dapat merangsang pola napas lebih lambat dan dalam dengan cara menghembuskan napas melalui bibir yang dikerutkan, sehingga memperpanjang fase ekspirasi dan mengurangi kecepatan pernapasan
- c. Meningkatkan tekanan didalam saluran pernapasan selama fase ekspirasi dan mengurangi jumlah volume udara yang terperangkap di dalam paru-paru

3. Indikasi

Menurut Kurniawan, dimas et al., (2022), indikasi pemberian *pursed lips breathing* sebagai berikut :

- a. Dipsnea yang terjadi bahkan saat istirahat atau aktivitas dengan intensitas rendah
- b. Ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas akibat sesak napas

- c. Klien dengan pola pernapasan yang tidak efektif seperti bronchitis kronis
- d. Klien post operasi dengan mobilitas terbatas

4. Kontraindikasi

Menurut Kurniawan, dimas et al., (2022), Kontraindikasi pemberian *pursed lips breathing* sebagai berikut :

- a. Klien dengan penurunan kesadaran
- b. Klien dengan asma ditandai dengan keadaan dimana paru-paru mengalami hiperinflasi
- c. Klien dengan pneumothoraks, hemoptisis, edema paru atau efusi pleura
- d. Klien dengan peningkatan usaha saat melakukan inspirasi dan peningkatan sesak napas selama melakukan pernapasan *pursed lips breathing*
- e. Klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler seperti hipotensi, hipertensi berat, serangan jantung akut (infark miokard akut) dan aritmia

5. Instrument

Instrument dalam studi kasus ini adalah:

- a. Lembar asuhan keperawatan
Digunakan untuk memperoleh data pengkajian awal sampai evaluasi akhir dengan mengacu pada Standar Keperawatan Indonesia yaitu SDKI, SIKI dan SLKI.
- b. Lembar observasi status oksigenasi (RR, HR dan SaO₂)
Digunakan untuk mencatat frekuensi pernafasan pasien, denyut jantung pasien dan tingkat oksigen dalam darah pasien.
- c. Jam tangan berdetik
Digunakan untuk mengukur RR dengan menghitung jumlah napas per menit.
- d. Mainan tiupan lidah
Digunakan sebagai alat bantu *Pursed Lips Breathing*
- e. Standar Operasional Prosedur (SOP) latihan *Pursed Lips Breathing*
Digunakan sebagai panduan dalam pelaksanaan latihan PLB.

6. Prosedur Pelaksanaan

Pursed lips Breathing dilakukan selama 3 hari dengan menggunakan tiupan lidah yang ditiup 30 kali dengan diselingi napas yang memiliki ritme teratur, dalam satu hari diberikan satu kali perlakuan dengan rentang waktu 10-15 menit. (Muliasari & Indrawati, 2018)

7. SOP Tindakan

Menurut Muliasari & Indrawati (2018), Prosedur kerja terapi *pursed lips breathing* adalah sebagai berikut :

Tahap Kerja

- a. Menyiapkan posisi pasien dalam keadaan fowler/semi fowler.
- b. Mengukur status oksigenasi (RR, HR dan saturasi oksigen) sebelum intervensi dilakukan dan catat pada lembar observasi
- c. Tunjukkan secara demonstratif cara meniup "tiupan lidah" kepada pasien

- d. Instruksikan pasien untuk mengambil napas perlahan melalui hidung
- e. Instruksikan pasien untuk menghembuskan napas secara perlahan dan merata melalui bibir yang dirapatkan.
- f. Anjurkan pasien untuk meniup “tiupan lidah” dengan kuat sebanyak 30 kali dalam rentang waktu 10-15 menit dengan diselingi napas biasa dengan irama teratur
- g. Mengukur status oksigenasi (RR, HR dan saturasi oksigen) setelah intervensi dilakukan dan catat pada lembar observasi.

D. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap dasar dalam proses keperawatan karena menjadi landasan untuk tahap-tahap berikutnya. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data dari berbagai sumber untuk memperoleh informasi yang komprehensif mengenai klien. (Erita et al., 2019)

- a. Biodata : identitas pasien, identitas orang tua/penanggung jawab dan identitas saudara kandung.
- b. Riwayat Kesehatan :munculnya keluhan, karakteristik dan masalah sejak muncul keluhan.
- c. Riwayat Imunisasi
- d. Riwayat Tumbuh Kembang : pertumbuhan fisik dan perkembangan tiap tahap.
- e. Riwayat Nutrisi : pemberian ASI, susu formula dan pola perubahan nutrisi.
- f. Riwayat Psikososial
- g. Riwayat Spiritual
- h. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Paru:
 - a) Inspeksi: pengembangan paru-paru tidak simetris dan penggunaan otot bantu napas.
 - b) Palpasi: nyeri tekan dan peningkatan fremitus vokal pada area yang terkena.

- c) Perkusi: Jika cairan ada, terdengar pekak, biasanya timpani.
- d) Jika Anda mengauskultasi, Anda akan mendengar suara ronchi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu keputusan klinis yang menggambarkan masalah kesehatan aktual atau potensial seseorang berdasarkan data klinis yang ditemukan, dua jenis diagnosa keperawatan adalah diagnosa keperawatan aktual dan resiko. Untuk menegakkan diagnosa keperawatan actual, harus ada unsur PES (*Problem, Etiology, dan Symptom*). *Problem* (masalah) mengacu pada kondisi atau gejala yang diidentifikasi sebagai masalah kesehatan. *Etiology* (etiologi) merujuk pada faktor penyebab atau faktor yang berkontribusi terhadap masalah kesehatan. *Symptom* (gejala) mencakup tanda atau gejala yang diamati atau dilaporkan oleh pasien. Sedangkan, Diagnosa keperawatan resiko menggambarkan masalah kesehatan yang mungkin terjadi jika tidak ada intervensi yang tepat dilakukan. Diagnosa keperawatan resiko ditegakkan berdasarkan unsur PE (*Problem dan Etiology*). *Problem* (masalah) merujuk pada kondisi atau kejadian yang berpotensi menyebabkan masalah kesehatan. *Etiology* (etiologi) mencakup faktor-faktor yang meningkatkan risiko terjadinya masalah kesehatan. (Leniwita & Anggraini, 2019)

Berdasarkan SDKI PPNI (2017), Diagnosa keperawatan yang muncul pada pneumonia, yaitu :

- a. Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas

Table 2. 1 Gejala dan Tanda Mayor

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif	Objektif
1. Dispnea	1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang

- | | |
|--|--|
| | 3. Pola napas abnormal (mis. <i>Takipnea</i> , <i>bradypnea</i> , <i>hiperventilasi</i> , <i>kussmaul</i> , <i>Cheyne-stokes</i>) |
|--|--|

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif	Objektif
1. Ortopnea	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pernapasan <i>pursed-lip</i> 2. Pernapasan cuping hidung 3. Diameter thorakx anterior-posterior meningkat 4. Ventilasi semenit menurun 5. Kapasitas vital menurun 6. Tekanan ekspirasi menurun 7. Tekanan inspirasi menurun 8. Ekskursi dada berubah

3. Intervensi Keperawatan

Menurut prinsip SMART, intervensi keperawatan adalah tindakan yang direncanakan untuk menangani masalah kesehatan pasien. Prinsip-prinsip ini termasuk *Specific* (tidak memiliki makna ganda), *Measurable* (dapat diukur, dilihat, didengar, diraba, dirasakan, atau dibantu), *Achievable* (dapat dicapai secara realistis), *Reasonable* (dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah), dan *Time* (batasan waktu yang sesuai dengan kondisi pasien). (Leniwita & Anggraini, 2019)

a. Pola Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan pola nafas efektif dengan kriteria hasil: dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, pernapasan *pursed lip* menurun, pernapasan cuping hidung menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik.

Intervensi keperawatan : Manajemen Jalan Napas (I.01011)

Observasi

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)
- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik

- 1) Posisikan semi-fowler atau fowler
- 2) Berikan minum hangat
- 3) Lakukan fisioterapi dada, *jika perlu*
- 4) Berikan oksigen, *jika perlu*

Edukasi

- 1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, *jika tidak kontraindikasi*
- 2) Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, *jika perlu*

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Suryono (2020), Implementasi keperawatan adalah tahap pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah dirumuskan dalam perencanaan keperawatan. Pada tahap ini, perawat melakukan serangkaian kegiatan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dengan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan, metode implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi, implementasi keperawatan harus berfokus pada kebutuhan klien dan mempertimbangkan faktor lain yang dapat mempengaruhi kebutuhan tersebut. (Leniwita & Anggraini, 2019)

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Hidayat (2019), Evaluasi adalah langkah krusial dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengukur tingkat keberhasilan dari

diagnosa keperawatan, intervensi, dan pelaksanaan yang telah dijalankan. Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengkaji dan menilai sejauh mana pasien mampu mencapai tujuan yang telah ditentukan dalam rencana perawatan. Evaluasi dapat dilakukan dalam dua bentuk, yaitu evaluasi sumatif dan evaluasi formatif terdiri dari :

- a. Evaluasi Sumatif berkaitan dengan proses membandingkan antara tujuan yang telah direncanakan dengan pencapaian aktual. Jika ada kesenjangan antara apa yang direncanakan dan apa yang dicapai, maka perlu ada peninjauan ulang pada tahapan dalam proses keperawatan untuk mendapatkan informasi tentang masalah yang ada atau merencanakan modifikasi yang diperlukan.
- b. Evaluasi Formatif dijalankan untuk mengukur seberapa jauh tujuan yang telah ditentukan berhasil dicapai. Evaluasi ini memberikan wawasan mengenai aspek-aspek yang telah berhasil dan juga mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan atau modifikasi guna mencapai tujuan yang diinginkan. Empat komponen evaluasi formatif yang disebut sebagai SOAP adalah *subjective* (informasi yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan), *objective* (berupa hasil pengamatan, penilaian, dan pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan), *analisis* (perbandingan antara data dan teori), dan *planning* (rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis). (Sitanggang, 2018)

BAB III

METODE PENULISAN

A. DESAIN STUDI KASUS

Desain penulisan Karya Ilmiah Akhir menggunakan desain kualitatif deskriptif dengan metode studi kasus. Pendekatan ini termasuk dalam kategori analisis deskriptif yang memungkinkan penulis untuk secara seksama mengamati dan menganalisis berbagai faktor yang berkaitan dengan kasus yang sedang diteliti. Tujuan dari pendekatan ini adalah mendapatkan kesimpulan yang akurat dan mendalam mengenai kasus yang ditangani. (Notoatmodjo, 2018)

B. SUBJEK STUDI KASUS

Subjek pada studi kasus ini adalah anak usia prasekolah di ruang anak dengan diagnosa medis pneumonia, dengan kriteria :

1. Kriteria Inklusi :
 - a. Anak dengan usia 3 – 5 tahun
 - b. Anak dengan diagnosa pneumonia
 - c. Anak yang kooperatif
 - d. Orang tua yang bersedia dalam pengambilan studi kasus
2. Kriteria Eksklusi :
 - a. Anak yang tidak kooperatif
 - b. Anak dengan usia <3 tahun dan <5 tahun
 - c. Anak yang tidak pneumonia

C. LOKASI DAN WAKTU STUDI KASUS

Penulis melakukan studi kasus yang dilaksanakan di Ruang Anak Rumah Sakit X Swasta di Bekasi mulai dari minggu ke 1-2 bulan juni 2023.

D. FOKUS STUDI KASUS

Fokus studi kasus ini adalah untuk memberikan terapi "tiupan lidah" melalui *pursed lips* untuk mempengaruhi status oksigenasi anak dengan pneumonia yang diukur dengan lembar observasi berisi (RR, HR, dan saturasi oksigen).

E. DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional adalah deskripsi variabel berdasarkan karakteristik responden untuk dilakukan pengukuran pada suatu objek atau fenomena dan memberikan informasi untuk mengukur variabel yang akan diteliti. (Maryam B Gainau, 2016)

Table 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definsi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
Karakteristik Responden				
Usia	Usia subjek yang	Data	Mengisi	1 = 3 Tahun
	dihitung sejak lahir	identitas	lembar	2 = 4 Tahun
	sampai saat studi kasus		kuesioner	3 = 5 Tahun
Jenis Kelamin	Perbedaan gender yang didapat sejak lahir antara perempuan dan laki-laki	Data identitas	Mengisi lembar kuesioner	1 = Laki-laki 2 = Perempuan
Variabel Studi Kasus				
Teknik <i>pursed lips breathing</i> "tiupan lidah"	Teknik <i>pursed lips breathing</i> tiupan lidah yaitu bernapas dalam dengan ekshalasi melalui mulut yang di monyongkan atau dikerutkan dengan meniup mainan	Lembar observasi	Diberikan 1 kali sehari 10-15 menit dalam waktu 3 hari	<i>Pursed lips breathing</i> tiupan lidah dilakukan
<i>Heart Rate</i> (HR)	Denyut jantung yang dihitung dalam 1 menit	Lembar observasi dan pulse oxymeter	Observasi jumlah HR dengan menggunakan pulse oxymeter	Nilai normal : 100-120 kali/menit

Variabel	Definsi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
<i>Respiratory Rate</i> (RR)	Jumlah pernapasan yang dihitung dalam 1 menit	Lembar observasi dan jam tangan berdetik	Observasi dan menghitung jumlah RR dengan menggunakan jam tangan berdetik	Nilai normal : 25-40 kali/menit
Saturasi Oksigen	Hasil pengukuran terhadap oksigen jaringan perifer	Lembar observasi dan pulse oxymeter	Observasi saturasi oksigen dengan menggunakan pulse oxymeter	Nilai normal : 95%-99%.

F. INSTRUMENT STUDI KASUS

Dalam studi kasus ini, alat yang digunakan adalah:

1. Lembar asuhan keperawatan
Digunakan untuk memperoleh data pengkajian awal sampai evaluasi akhir dengan mengacu pada Standar Keperawatan Indonesia yaitu SDKI, SIKI dan SLKI.
2. Lembar observasi status oksigenasi (RR,HR dan SaO₂)
Digunakan untuk mencatat frekuensi pernafasan pasien, denyut jantung pasien dan tingkat oksigen dalam darah pasien.
3. Jam tangan berdetik
Digunakan untuk mengukur RR dengan menghitung jumlah napas per menit.
4. Mainan tiupan lidah
Digunakan sebagai alat bantu *Pursed Lips Breathing* yang ditiup sebanyak 30 kali dalam rentang waktu 10-15 menit.
5. Standar Operasional Prosedur (SOP) latihan *Pursed Lips Breathing*
Digunakan sebagai panduan dalam pelaksanaan latihan PLB.

G. METODE PENGUMPULAN DATA

1. Tahap Persiapan

Penulis mengajukan permohonan izin kepada bagian rumah sakit seperti diklat, TNP, kepala ruangan perawatan anak, CI dan dosen pembimbing akademik.

2. Tahap Pelaksanaan

Penulis melakukan studi kasus di RS X Swasta Bekasi atas izin dan persetujuan dari pihak rumah sakit :

- a. Penulis memberikan penjelasan tentang tujuan dan maksud dari studi kasus yang akan diberikan kepada pasien.
- b. Pilih dan cari responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi
- c. Penulis melakukan analisis intervensi *pursed lips breathing* tiupan lidah terhadap status oksigenasi pada anak usia prasekolah yang dilakukan 1 kali pemberian selama 10-15 menit
- d. Penulis menjelaskan kepada orang tua responden mengenai tujuan dan manfaat *pursed lips breathing* tiupan lidah
- e. Penulis melampirkan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan kesediaan menjadi responden, prosedur *pursed lips breathing* tiupan lidah dan lembar observasi
- f. Penulis menilai status oksigenasi (RR, HR, dan SPO2) sebelum dan sesudah intervensi tiupan lidah *pursed lips*.

3. Tahap Terminasi

Setelah mengumpulkan data dan melakukan intervensi selama 3 hari, penulis menjelaskan kepada orang tua responden bahwa proses pemberian intervensi *pursed lips breathing* “tiupan lidah” telah selesai dilakukan dan peneliti mengucapkan terimakasih kepada orang tua responden yang bersedia menjadi responden pada studi kasus ini.

H. ANALISA DATA DAN PENYAJIAN DATA

Analisa data adalah pengolahan datanya hanya satu variabel dengan proses meringkas kumpulan data menjadi informasi yang berguna. (Saparina et al., 2020). Analisa data dalam studi kasus ini menggunakan lembar askep dan

lembar observasi status oksigenasi yang terdiri dari RR, HR dan saturasi oksigen, kemudian penulis melakukan observasi dan intervensi *pursed lips breathing* tiupan lidah.

Penyajian data tabel adalah penyajian data yang dibentuk dalam kumpulan angka dan disusun berdasarkan kategori tertentu dalam sebuah daftar tabel. (Ramadhani & Bina, 2021). Pada studi kasus ini penyajian data dalam bentuk tabel dengan memaparkan hasil distribusi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan *pursed lips breathing* serta menganalisis hasil dari tindakan inovasi *pursed lips breathing*.

I. ETIKA STUDI KASUS

Etika studi kasus adalah standarisasi yang digunakan untuk penulisan proposal, publikasi hasil riset atau penelitian yang bertujuan untuk melakukan studi kasus dengan menggunakan standar etika yang tinggi dan sesuai. Adapun etika studi kasus sebagai berikut : (W. Kurniawan & Agustini, 2021)

1. *Informed consent*

Bentuk persetujuan yang disepakati antara penulis dengan responden sebelum studi kasus dilakukan.

2. *Anonymity*

Penulis menggunakan kode responden pada lembar studi kasus tanpa mencantumkan nama responden.

3. *Confidentiality*

Seluruh data dan keterangan dari responden akan dijaga kerahasiaannya oleh penulis dan hanya digunakan untuk kegiatan studi kasus.

4. *Justice*

Prinsip ini menetapkan keadilan yang menyeluruh dan responden dalam studi kasus ini diperlakukan sepadan atau seimbang dari keterlibatannya dalam studi kasus ini. (Adiputra et al., 2021)

5. *Respect for person*

Responden mempunyai kebebasan untuk memutuskan sendiri apakah akan mengikuti atau tidak mengikuti studi kasus. (Adiputra et al., 2021)

6. *Non-maleficence*

Responden mendapatkan informasi tentang studi kasus yang akan dimasukkan dan tidak akan dirugikan dalam studi kasus ini serta data tersebut tidak disalahgunakan. (Adiputra et al., 2021)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. PROFIL LAHAN PRAKTEK

1. Visi Misi RS X Swasta Bekasi

- A. Visi : Menjadi penyedia pelayanan kesehatan terdepan yang berfokus kepada pelanggan.
- B. Misi : Mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya dan fokus kepada pelanggan.

2. Gambaran Wilayah RS X Swasta Bekasi

RS X Swasta Bekasi berlokasi di Rawa Semut, Kelurahan Margahayu, Kecamatan Bekasi Timur, Kota Bekasi, Indonesia. Rumah sakit umum ini bertipe Madya, setara dengan rumah sakit pemerintah tipe B, dan menawarkan pelayanan kesehatan umum hingga spesialisik. Rumah sakit ini memiliki layanan penunjang 24 jam sehari.

3. Angka Kejadian Kasus di RS X Swasta Bekasi

Berdasarkan data dari medical di RS X Swasta Bekasi ruang perawatan anak dengan pneumonia pada tahun 2022 mencapai 421 kasus, kemudian pada tahun 2023 terhitung dari januari hingga mei, jumlah penderita pneumonia mencapai 124 kasus yang terdiri dari usia toddler sampai usia sekolah. Berdasarkan data diatas kasus pneumonia di RS X Swasta Bekasi masuk kedalam 10 besar penyakit dengan jumlah kasus terbanyak.

4. Upaya Pelayanan dan Penanganan Pneumonia di Ruang Perawatan Anak RS X Swasta Bekasi

Berdasarkan wawancara dan observasi pada perawat didapatkan data upaya pelayanan dan penanganan pada pneumonia yang dirawat yaitu meningkatkan status oksigenasi pasien dengan gangguan pernapasan

dengan memantau respirasi, memantau jalan napas, dan memberikan oksigen apabila anak merasa sesak. Perawat ruangan belum menerapkan PLB tiupan lidah untuk meningkatkan status oksigenasi pada pasien gangguan pernapasan.

B. RINGKASAN PROSES ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

a. Kasus pertama

An. K usia 4 tahun datang dengan orangtua ke IGD RS X Swasta di Bekasi pada tanggal 29 Mei 2023 Pukul 18:15 wib, dengan keluhan orang tua mengatakan anak sesak napas sejak 2 hari yang lalu, batuk tidak ada dahak sejak 1 minggu yang lalu, demam, mual ada tapi tidak muntah. Dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil RR : 34x/menit, N : 125x/menit, S : 37 c, SPO2 : 96%, keadaan umum : sakit sedang, kesadaran : compos mentis, berat badan 15 kg. Dilakukan pemasangan infus pada tangan kiri vena sefalika, pemeriksaan cek darah, CRP dan thorax AP/PA. Kemudian pasien dipindahkan keruang rawat inap pukul 22:32 wib.

Pengkajian pada tanggal 30 Mei 2023 pukul 10.00 wib, keluhan utama ibu mengatakan anak masih sesak, batuk masih grok-grok tapi tidak ada dahak dan pilek masih ada, didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum sakit sedang RR: 37x/menit, nadi: 120x/menit, suhu: 36,5 c, saturasi oksigen: 96%. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik kesadaran compos mentis, keadaan rambut bersih, bentuk wajah simetris, tidak ada edema atau lesi, bentuk mata simetris, konjungtiva ananemis, pupil isokor, sklera anikterik, telinga simetris, hidung simetris, dan mulut normal tidak ada kelainan dan nampak mukosa bibir kering, frekuensi napas 37x/menit, pola napas cepat dan dangkal, suara pernapasan terdengar wheezing/ronkhi pada kedua lapang paru bagian kanan dan kiri, batuk produktif, tampak pernapasan cuping hidung, nadi 120x/menit, CRT <3 detik,

tidak ada nyeri dada dan edema, abdomen datar, tidak teraba massa, bising usus 25x/menit, pergerakan ekstremitas aktif dan kekuatan otot 5. Berdasarkan pengkajian riwayat kehamilan dan kelahiran, ibu tidak mengalami masalah selama kehamilan dan teratur melakukan pemeriksaan kehamilan, usia kelahiran 39 minggu dengan cara persalinan normal, berat bayi saat lahir 3100 gram dan panjang 44 cm. Pola tidur anak selama sakit pada siang hari 1-2 jam dan malam hari 7-8 jam, sedangkan pola makan selama sakit hanya menghabiskan ½ porsi makan dan minum ±900cc perhari.

Hasil pemeriksaan penunjang darah lengkap pada tanggal 29 Mei 2023 pukul 19:20 WIB hemoglobin 12,0 g/dL, LED 9 mm/hours, leukosit *15,8 uL, basofil 0, eosinofil *0, neutrofil batang 3, neutrofil segmen *69%, limfosit *19%, monosit *9%, hematokrit 37 vol, trombosit *484 uL, eritrosit 5.6 uL, MCV *66, MCH *21, MCHC 32, total neutrofil *11.52, total limfosit 3.04, NLR *3.79. Thorax AP kesan : corakan bronchitis, infiltraat interstisial perihiler kedua paru.

Terapi farmakologi yang didapatkan An. K yaitu infus KA-EN 3A 500ml/16 jam, ceftriaxone 1 gr injeksi, paracetamol 1 gr/100ml infus, ondansentron 4mg/2ml injeksi, pulmicort 0,25mg/2ml inhalasi, combivent udv 2,5ml, O2 2 LPM nasal, *compound* : ambroxol, tremenza, cetirizine, triamc

b. Kasus kedua

An. H usia 4 tahun datang dengan orangtua ke IGD RS X Swasta di Bekasi pada tanggal 05 Juni 2023 pukul 04:30 wib, dengan keluhan orang tua mengatakan anak sesak napas sejak 1 hari SMRS, batuk grok-grok tidak berdahak, demam ada, mual muntah tidak ada. Dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil RR : 49x/menit, N : 141x/menit, S : 36,7 c, SPO2 : 96%, keadaan umum : sakit sedang,

kesadaran : compos mentis, berat badan 15,3 kg. Tindakan keperawatan mandiri yang sudah dilakukan pemasangan infus KA-EN 3B 1000 cc pada tangan kiri vena sefalika dan kolaborasi pemberian obat veluntine plus nebules 2,5 ml inhalasi. Dilakukan pemeriksaan darah lengkap, gula darah sewaktu, elektrolit (Na, K, Cl), CRP dan thorax AP/PA. Kemudian pasien dipindahkan keruang rawat inap pukul 15:10 wib.

Dilakukan pengkajian pada tanggal 06 Juni 2023 pukul 09.30 wib, keluhan utama ibu mengatakan anak sesak dan sulit bernapas, batuk ada tapi dahak tidak keluar, demam naik turun, didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum sakit sedang RR : 37x/menit, N : 129x/menit, S : 36,5 c, SPO2 : 97%. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kesadaran compos mentis, keadaan rambut bersih, bentuk wajah yang simetris, tidak ada edema atau lesi, dan bentuk mata yang simetris, tidak ada gangguan penglihatan, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, reflex cahaya (+), pupil isokor, hidung simetris, telinga simetris, nampak mukosa bibir kering, frekuensi napas 37x/menit, pola nafas cepat dan dangkal, tampak pernapasan cuping hidung, nadi 136x/menit, CRT <3 detik, tidak ada nyeri dada dan edema, abdomen datar, tidak teraba massa, bising usus 20x/menit, pergerakan ekstremitas aktif dan kekuatan otot 5. Pengkajian riwayat kehamilan dan kelahiran didapatkan bahwa ibu selama kehamilan tidak ada masalah tetapi tidak teratur melakukan pemeriksaan kehamilan, usia kelahiran 40 minggu dengan cara persalinan normal, berat bayi saat lahir 3000 gram dan panjang 45 cm. Pola tidur anak selama sakit pada siang hari 2 jam dan malam hari 7-8 jam, sedangkan pola makan selama sakit hanya menghabiskan ½ porsi makan dan minum ±800cc perhari.

Hasil pemeriksaan penunjang darah lengkap pada tanggal 05 Juni 2023 pukul 06.30 WIB hemoglobin *10.6 g/dL, LED 7 mm/hours,

leukosit *12.1 uL, basofil 0%, eosinofil 2%, neutrofil batang 3%, neutrofil segmen *71%, limfosit *20%, monosit 4%, hematokrit *31 vol, trombosit 342 uL, eritrosit 4.2 uL, MCV *73, MCH 25, MCHC 35, total neutrofil *8.99, total limfosit 2.38, NLR *3.78. gula darah sewaktu 133 mg/dL, natrium 143, kalium 3.65, chlorida 108, CRP 3.6 mg/dL. thorax AP kesan : corakan bronchitis, infiltraat interstisial perihiler kedua paru.

Terapi farmakologi yang didapat An. H yaitu KA-EN 3B 1000cc/24 jam, veluntine plus nebules 2,5 ml, pulmicort 0,5 mg/2 ml inhalasi, dexamethasone 5 mg/ml, paracetamol 200 mg (kp), puyer batuk: cetinal 2mg, ketricin 1mg, salbutamol 1mg, mucoppect 8 mg.

c. Kasus ketiga

An. M usia 3 tahun datang dengan orangtua ke IGD RS X Swasta di Bekasi pada tanggal 12 Juni 2023 Pukul 07:32 wib, dengan keluhan orang tua mengatakan anak sesak napas sejak semalam, batuk tidak ada dahak, muntah 2x pagi ini dan demam naik turun. Dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil RR: 44x/menit, N : 138x/menit, S : 37,2 c, SPO2 : 97%, keadaan umum : sakit sedang, kesadaran : compos mentis, berat badan 12,8 kg. Tindakan keperawatan mandiri yang sudah dilakukan pemasangan infus RL 500ml pada tangan kiri vena sefalika dan kolaborasi pemberian obat ondansentron 4mg/2ml, ranitidine 25mg/2ml. Dilakukan pemeriksaan darah lengkap dan thorax AP/PA. Kemudian pasien dipindahkan keruang rawat inap pukul 18:22 wib.

Pengkajian pada tanggal 13 Juni 2023 pukul 10.00 wib, keluhan utama ibu mengatakan anak sesak napas sejak semalam dan sulit bernapas, batuk tidak ada dahak. Dilakukan pemeriksaan keadaan umum sakit sedang dan pemeriksaan ttv dengan hasil RR : 42x/menit, N : 132x/menit, S : 36 c, SPO2 : 97%. Berdasarkan hasil

pemeriksaan fisik didapatkan bahwa kesadaran compos mentis, keadaan rambut bersih, bentuk wajah simetris, tidak ada edema dan lesi, bentuk mata simetris, tidak ada gangguan penglihatan, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, reflex cahaya (+), pupil isokor, hidung simetris, telinga simetris, nampak mukosa bibir kering, frekuensi napas 42x/menit, pola nafas cepat dan dangkal, takipnea, irama napas teratur, tampak pernapasan cuping hidung, nadi 132x/menit, CRT <3 detik, tidak ada nyeri dada dan edema, abdomen datar, tidak teraba massa, bising usus 23x/menit, pergerakan ekstremitas aktif dan kekuatan otot 5. Berdasarkan pengkajian riwayat kehamilan dan kelahiran didapatkan data bahwa ibu selama kehamilan tidak ada masalah dan teratur melakukan pemeriksaan kehamilan, usia kelahiran 39 minggu dengan cara persalinan *sectio caesarea*, berat bayi saat lahir 2900 gram dan panjang 40 cm. Pola tidur anak selama sakit pada siang hari 1-2 jam dan malam hari 8-9 jam, sedangkan pola makan selama sakit hanya menghabiskan ½ porsi makan dan minum ±1000cc perhari.

Hasil pemeriksaan penunjang darah lengkap pada tanggal 12 Juni 2023 pukul 08;16 WIB hemoglobin 12.2 g/dL, LED *35 mm/hours, leukosit 11.9 uL, basofil 0%, eosinofil *0%, neutrofil batang 3%, neutrofil segmen *67%, limfosit 22%, monosit 8%, hematokrit *36 vol, trombosit 317 uL, eritrosit 4.2 uL, MCV 85, MCH 29, MCHC 34, total neutrofil 7.92, total limfosit 2.66, NLR 2.98. Thorax AP/PA kesan : corakan bronchitis, infiltraat interstisial ringan perihiler kedua paru.

Terapi farmakologi yang didapat An. M yaitu KA-EN 3A 500cc/24 jam, pulmicort 0,25 mg/2 ml inhalasi, combivent 2,5ml inhalasi, paracetamol 1gr/100ml, ceftriaxone 1 gr, ondansentrone 4mg/2ml, puyer batuk: triamcinolon 2 mg, cetirizine 3 mg, tremenza 12 mg, ambroxol 10mg.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pada 3 kasus didapatkan diagnosa prioritas utama yaitu Pola Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Nafas, adapun data yang didapatkan sebagai berikut :

a. Kasus pertama

Pada An. K diagnosa keperawatan yaitu pola nafas tidak efektif b/d hambatan upaya napas d/d data Subjektif: ibu mengatakan anaknya sesak napas. data Objektif : pasien tampak sesak napas, pola napas cepat dan dangkal, tampak pernapasan cuping hidung, terdapat suara napas tambahan wheezing/ronkhi, pasien tampak terpasang oksigen 2 lpm nasal, RR : 37x/menit, N : 120x/menit, S : 36,5 c, SPO2 : 96%. Pemeriksaan thorax AP/PA kesan : Corakan bronchitis, infiltrat interstisial perihiler kedua paru.

b. Kasus kedua

Diagnosa keperawatan pada An. K yaitu pola nafas tidak efektif b/d hambatan upaya napas d/d data Subjektif : ibu mengatakan anaknya sulit bernapas, ibu mengatakan pasien sesak napas, ibu mengatakan saat posisi tidur terlentang anak semakin merasa sesak. data Objektif : pasien tampak dispnea, tampak otot bantu pernapasan, pola napas cepat dan dangkal, tampak pernapasan cuping hidung, terdapat suara napas tambahan wheezing/ronkhi, RR : 37x/menit, N : 129x/menit, S : 36,5 c, SPO2 : 97%. Pemeriksaan thorax AP/PA kesan : Corakan bronchitis, infiltrat interstisial perihiler kedua paru.

c. Kasus ketiga

Pada An. M yaitu pola nafas tidak efektif b/d hambatan upaya napas d/d data Subjektif : ibu mengatakan anak sesak napas sejak semalam dan sulit bernapas, batuk tidak ada dahak. Data Objektif : pasien tampak dispnea, tampak penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas cepat, tampak pernapasan *pursed lip*, terdapat suara napas

tambahan wheezing/ronkhi, pasien tampak terpasang oksigen 2 lpm nasal, RR: 42x/menit, N : 132x/menit, S : 36 c, SPO2 : 97%. Pemeriksaan thorax AP/PA kesan : Corakan bronchitis, infiltraat interstisial ringan perihiler kedua paru.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada tiga pasien adalah Manajemen Jalan Nafas. Tujuan keperawatan adalah untuk menghasilkan pola nafas efektif dengan hasil menurunnya dispnea, penggunaan otot bantu napas, pernapasan cuping hidung, dan frekuensi napas.

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

Edukasi

- a. Ajarkan teknik *pursed lips breathing* tiupan lidah

Kolaborasi

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

4. Implementasi Keperawatan

a. Kasus pertama

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada **tanggal 30 Mei 2023 pukul 10.30 WIB** Memonitor pola nafas dengan hasil: frekuensi napas 40x/menit, pola napas cepat dan dangkal, tampak pernapasan cuping hidung, **pukul 10.40 WIB** Memonitor bunyi napas tambahan pada bagian paru lobus kanan dan lobus kiri dengan hasil: terdapat bunyi nafas tambahan berupa wheezing/ronkhi,

pukul 10.45 WIB Memposisikan semi fowler atau fowler dengan hasil: pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler namun masih merasa sesak, **pukul 10.50 WIB** Mengajarkan latihan pernapasan *pursed lips breathing* menggunakan **mainan tiupan lidah** selama 10-15 menit dengan hasil sebelum dilakukan PLB : RR : 40x/menit, N : 136x/menit, S : 36,5 c, SPO2 : 96%. dan sesudah dilakukan PLB : RR 38x/menit, HR 127x/menit, SPO2 97%, **pukul 12.10 WIB** Melakukan pemberian obat pulmicort 0,25mg/2ml dan *compound*: ambroxol, tremenza, cetirizine, triamc (obat batuk) dengan hasil obat berhasil diberikan dengan inhalasi dan obat batuk. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada **tanggal 31 Mei 2023 pukul 09.00 WIB** Memonitor pola nafas dengan hasil frekuensi napas 35x/menit, pola napas cepat dan dangkal, tampak pernapasan cuping hidung, **pukul 09.10 WIB** Memonitor bunyi napas tambahan pada bagian paru lobus kanan dan lobus kiri dengan hasil terdapat bunyi napas tambahan berupa wheezing/ronkhi, **pukul 10.40 WIB** Memposisikan semi fowler atau fowler dengan hasil: pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler namun sesak sedikit berkurang, **pukul 10.50 WIB** Mengajarkan latihan pernapasan *pursed lips breathing* menggunakan **mainan tiupan lidah** selama 10-15 menit dengan hasil, sebelum dilakukan PLB : RR 35x/menit, HR 121x/menit, SPO2 97% dan sesudah dilakukan PLB : RR 32x/menit, HR 119x/menit, SPO2 98%, ibu pasien mengatakan sesak sedikit berkurang, **pukul 11.50 WIB** Melakukan pemberian obat ceftriaxone 1 gr injeksi, ondansentron 4mg/2ml injeksi, combivent udv 2,5ml inhalasi, *compound* : ambroxol, tremenza, cetirizine, triamc (obat batuk) dengan hasil obat berhasil diberikan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada **tanggal 01 Juni 2023 pukul 08.45 WIB** Memonitor pola nafas dengan hasil frekuensi napas 31x/menit, tidak tampak pernapasan cuping hidung,

pukul 08.55 WIB Memonitor bunyi napas tambahan pada bagian paru lobus kanan dan lobus kiri dengan hasil terdapat bunyi nafas tambahan berupa wheezing/ronkhi, **pukul 09.10 WIB** Memposisikan semi fowler atau fowler dengan hasil: pasien nyaman dengan posisi semifowler dan tampak tidak ada sesak, **pukul 09.20 WIB** Mengajarkan latihan pernapasan *pursed lips breathing* menggunakan **mainan tiupan lidah** selama 10-15 menit dengan hasil sebelum dilakukan PLB : RR 31x/menit, HR 121x/menit, spo2 99% dan sesudah dilakukan PLB : RR 28x/menit, HR 116x/menit, SPO2 99%, ibu pasien mengatakan sudah tidak sesak napas, **pukul 12.15 WIB** Melakukan kolaborasi pemberian obat obat pulmicort 0,25mg/2ml dan *compound*: ambroxol, tremenza, cetirizine, triamec (obat batuk) dengan hasil obat berhasil diberikan dengan inhalasi dan obat batuk.

b. Kasus kedua

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada **tanggal 06 Juni 2023 pukul 10.30 WIB** Memonitor pola nafas dengan hasil frekuensi napas 37x/menit, pasien tampak dispnea, tampak otot bantu pernapasan, pola napas cepat dan dangkal, tampak pernapasan cuping hidung, **pukul 10.40 WIB** Memonitor bunyi napas tambahan dengan hasil terdapat bunyi nafas tambahan berupa wheezing/ronkhi, **pukul 10.50 WIB** Memposisikan semi fowler atau fowler dengan hasil ibu pasien mengatakan anak nyaman dengan posisi fowler, ibu mengatakan anak merasa sesak napas, **pukul 11.00 WIB** Mengajarkan latihan pernapasan *pursed lips breathing* menggunakan **mainan tiupan lidah** selama 10-15 menit dengan hasil sebelum dilakukan PLB : RR : 37x/menit, N : 129x/menit, S : 36,5 c, SPO2 : 97%. dan sesudah dilakukan PLB : RR 37x/menit, HR 129x/menit, SPO2 97%, **pukul 11.50 WIB** Melakukan pemberian obat pulmicort 0,5 mg/2 ml inhalasi dan

puyer batuk: cetinal 2mg, ketricin 1mg, salbutamol 1mg, mucopect 8 mg dengan hasil obat berhasil diberikan inhalasi dan oral.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada **tanggal 07 Juni 2023 pukul 09.00 WIB** Memonitor pola nafas dengan hasil frekuensi napas 36x/menit, pasien tampak dispnea, tampak otot bantu pernapasan, pola napas cepat dan dangkal, tampak pernapasan cuping hidung, **pukul 09.10 WIB** Memonitor bunyi napas tambahan dengan hasil terdapat bunyi napas tambahan berupa wheezing/ronkhi, **pukul 10.20 WIB** Memosisikan semi fowler atau fowler dengan hasil ibu pasien mengatakan anak nyaman dengan posisi semifowler, ibu mengatakan anak merasa sesak berkurang, **pukul 10.30 WIB** Mengajarkan latihan pernapasan ***pursed lips breathing menggunakan mainan tiupan lidah*** selama 10-15 menit dengan hasil sebelum dilakukan PLB : RR 36x/menit, HR 127x/menit, SPO2 97% dan sesudah dilakukan PLB : RR 31x/menit, HR 120x/menit, SPO2 98%, **pukul 12.05 WIB** Melakukan pemberian obat pulmicort 0,5 mg/2 ml inhalasi, dexamethasone 5 mg/ml dan puyer batuk: cetinal 2mg, ketricin 1mg, salbutamol 1mg, mucopect 8 mg dengan hasil obat berhasil diberikan inhalasi dan oral.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada **tanggal 08 Juni 2023 pukul 08.50 WIB** Memonitor pola nafas dengan hasil frekuensi napas 30x/menit, pasien tidak tampak otot bantu pernapasan, pola napas normal, tidak tampak pernapasan cuping hidung, **pukul 09.00 WIB** Memonitor bunyi napas tambahan dengan hasil tidak terdapat bunyi napas tambahan, **pukul 09.20 WIB** Memosisikan semi fowler atau fowler dengan hasil ibu pasien mengatakan anak nyaman dengan posisi semifowler, ibu mengatakan anak sudah tidak sesak, **pukul 09.30 WIB** Mengajarkan latihan pernapasan ***pursed lips breathing menggunakan mainan***

tiupan lidah selama 10-15 menit dengan hasil sebelum dilakukan PLB : RR 30x/menit, HR 117x/menit, SPO2 99% dan sesudah dilakukan PLB : RR 26x/menit, HR 115x/menit, SPO2 99%, **pukul 12.00 WIB** Melakukan pemberian obat pulmicort 0,5 mg/2 ml inhalasi, dexamethasone 5 mg/ml dan puyer batuk: cetinal 2mg, ketricin 1mg, salbutamol 1mg, mucopect 8 mg dengan hasil obat berhasil diberikan inhalasi dan oral.

c. Kasus ketiga

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada **tanggal 13 Juni 2023 pukul 10.00 WIB** Memonitor pola nafas dengan hasil frekuensi napas 41x/menit, pasien tampak dispnea, tampak penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas cepat dan dangkal, tampak pernapasan *pursed lip*, **pukul 10.10 WIB** Memonitor bunyi napas tambahan dengan hasil terdapat bunyi napas tambahan berupa wheezing/ronkhi, **pukul 10.20 WIB** Memposisikan semi fowler atau fowler dengan hasil ibu pasien mengatakan anak nyaman dengan posisi semifowler, ibu mengatakan anak masih sulit bernapas dan sesak, **pukul 10.35 WIB** Mengajarkan latihan pernapasan *pursed lips breathing menggunakan mainan tiupan lidah* selama 10-15 menit dengan hasil sebelum dilakukan PLB : RR 41x/menit, HR 132x/menit, spo2 97% dan sesudah dilakukan PLB : RR 39x/menit, HR 127x/menit, spo2 97%, **pukul 11.50 WIB** Melakukan pemberian obat pulmicort 0,5 mg/2 ml inhalasi, ondansentron 4mg/2ml dan puyer batuk: triamcinolon 2 mg, cetirizine 3 mg, tremenza 12 mg, ambroxol 10mg dengan hasil obat berhasil diberikan inhalasi dan oral.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada **tanggal 14 Juni 2023 pukul 09.40 WIB** Memonitor pola nafas dengan hasil frekuensi napas 36x/menit, pasien tampak dispnea, tampak penggunaan otot bantu pernapasan, tampak pernapasan *pursed lip*,

pukul 09.50 WIB Memonitor bunyi napas tambahan dengan hasil terdapat bunyi napas tambahan berupa wheezing/ronkhi, **pukul 10.00 WIB** Memposisikan semi fowler atau fowler dengan hasil ibu pasien mengatakan anak nyaman dengan posisi semifowler, ibu mengatakan anak merasa sesak berkurang, **pukul 10.20 WIB** Mengajarkan latihan pernapasan *pursed lips breathing* menggunakan mainan tiupan lidah selama 10-15 menit dengan hasil sebelum dilakukan PLB : RR 36x/menit, HR 125x/menit, SPO2 96% dan sesudah dilakukan PLB : RR 34x/menit, HR 123x/menit, SPO2 98%, **pukul 12.15 WIB** Melakukan pemberian obat pulmicort 0,5 mg/2 ml inhalasi, ceftriaxone 1 gr, ondansentrone 4mg/2ml, puyer batuk: triamcinolon 2 mg, cetirizine 3 mg, tremenza 12 mg, ambroxol 10mg dengan hasil obat berhasil diberikan inhalasi dan oral.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada **tanggal 15 Juni 2023** **pukul 09.30 WIB** Memonitor pola nafas dengan hasil frekuensi napas 32x/menit, pola nafas tampak normal, tampak tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, **pukul 09.45 WIB** Memonitor bunyi napas tambahan dengan hasil tidak ada bunyi napas tambahan, **pukul 09.50 WIB** Memposisikan semi fowler atau fowler dengan hasil ibu pasien mengatakan anak nyaman dengan posisi semifowler, ibu mengatakan anak merasa tidak sesak, **pukul 10.00 WIB** Mengajarkan latihan pernapasan *pursed lips breathing* menggunakan mainan tiupan lidah selama 10-15 menit dengan hasil sebelum dilakukan PLB : RR 32x/menit, HR 127x/menit, SPO2 99% dan sesudah dilakukan PLB : RR 29x/menit, HR 120x/menit, SPO2 99%, **pukul 11.50 WIB** Melakukan pemberian obat pulmicort 0,5 mg/2 ml inhalasi, ceftriaxone 1 gr, ondansentrone 4mg/2ml, puyer batuk: triamcinolon 2 mg, cetirizine 3 mg, tremenza 12 mg, ambroxol 10mg dengan hasil obat berhasil diberikan inhalasi dan oral.

5. Evaluasi Keperawatan

a. Kasus pertama

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada **tanggal 30 Mei 2023 pukul 15.00 WIB** didapatkan data **Subjektif:** ibu pasien mengatakan anak merasa nyaman dengan posisi semifowler yang diberikan, ibu pasien mengatakan anak masih merasa sesak napas. **Objektif:** pasien tampak masih sesak, tampak pola napas cepat dan dangkal, tampak pernapasan cuping hidung, terdapat bunyi nafas tambahan berupa wheezing/ronkhi, hasil pemeriksaan sesudah dilakukan PLB : RR 38x/menit, HR 127x/menit, SPO2 97%, **Analisa:** Masalah belum teratasi, Tujuan belum tercapai. **Planning:** Lanjutkan intervensi.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan **pada tanggal 31 Mei 2023 pukul 15.00 WIB** didapatkan data **Subjektif:** ibu pasien mengatakan sesak sedikit berkurang. **Objektif:** pasien tampak pernapasan dispnea, tampak pola napas cepat dan dangkal, tampak pernapasan cuping hidung, terdapat bunyi nafas tambahan berupa wheezing/ronkhi, hasil pemeriksaan sesudah dilakukan PLB : RR 32x/menit, HR 119x/menit, SPO2 98%, **Analisa:** Masalah teratasi sebagian, Tujuan belum tercapai. **Planning:** Lanjutkan intervensi.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada **tanggal 01 Juni 2023 pukul 15.00 WIB** didapatkan data **Subjektif:** ibu pasien mengatakan sudah tidak sesak napas. **Objektif:** pasien tampak tidak sesak, tidak tampak pernapasan cuping hidung, terdapat bunyi nafas tambahan berupa wheezing/ronkhi, hasil pemeriksaan sesudah dilakukan PLB: RR 28x/menit, HR 116x/menit, SPO2 99%. **Analisa:** Masalah teratasi sebagian, Tujuan tercapai. **Planning:** Hentikan intervensi.

b. Kasus kedua

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada **tanggal 06 Juni 2023 pukul 15.00 WIB** didapatkan data **Subjektif:** ibu pasien mengatakan anak merasa nyaman dengan posisi semifowler yang diberikan, ibu pasien mengatakan anak merasa sesak napas. **Objektif:** pasien tampak dispnea, tampak otot bantu pernapasan, pola napas cepat dan dangkal, tampak pernapasan cuping hidung, terdapat bunyi nafas tambahan berupa wheezing/ronkhi, hasil pemeriksaan sesudah dilakukan PLB : RR 37x/menit, HR 129x/menit, SPO2 97%,. **Analisa:** Masalah belum teratasi, Tujuan belum tercapai. **Planning:** Lanjutkan intervensi.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada **tanggal 07 Juni 2023 pukul 15.00 WIB** didapatkan data **Subjektif:** ibu pasien mengatakan anak merasa sesak berkurang. **Objektif:** pasien tampak dispnea, tampak otot bantu pernapasan, pola napas cepat dan dangkal, tampak pernapasan cuping hidung, terdapat bunyi nafas tambahan berupa wheezing/ronkhi, hasil pemeriksaan sesudah dilakukan PLB : RR 31x/menit, HR 120x/menit, SPO2 98%. **Analisa:** Masalah teratasi sebagian, Tujuan belum tercapai. **Planning:** Lanjutkan intervensi.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada **tanggal 08 Juni 2023 pukul 15.00 WIB** didapatkan data **Subjektif:** ibu mengatakan anak sudah tidak sesak. **Objektif:** pasien tidak tampak otot bantu pernapasan, pola napas teratur, tidak tampak pernapasan cuping hidung, tidak terdapat bunyi nafas tambahan, hasil pemeriksaan sesudah dilakukan PLB : RR 26x/menit, HR 115x/menit, SPO2 99%. **Analisa:** Masalah teratasi, Tujuan tercapai. **Planning:** Hentikan intervensi.

c. Kasus ketiga

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada **tanggal 13 Juni 2023 pukul 15.00 WIB** didapatkan data **Subjektif:** ibu pasien mengatakan anak merasa nyaman dengan posisi semifowler yang diberikan, ibu mengatakan anak masih sulit bernapas dan sesak. **Objektif:** pasien tampak dispnea, tampak penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas cepat dan dangkal, tampak pernapasan *pursed lip*, terdapat bunyi nafas tambahan berupa wheezing/ronkhi, hasil pemeriksaan sesudah dilakukan PLB : RR 39x/menit, HR 127x/menit, SPO2 97%. **Analisa:** Masalah belum teratasi, Tujuan belum tercapai. **Planning:** Lanjutkan intervensi.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada **tanggal 14 Juni 2023 pukul 15.00 WIB** didapatkan data **Subjektif:** ibu mengatakan anak merasa sesak berkurang, ibu pasien mengatakan anak merasa nyaman dengan posisi semifowler yang diberikan. **Objektif:** pasien tampak sesak berkurang, tampak pernapasan *pursed lip*, terdapat bunyi nafas tambahan berupa wheezing/ronkhi, hasil pemeriksaan sesudah dilakukan PLB : RR 34x/menit, HR 123x/menit, SPO2 98%, **Analisa:** Masalah teratasi sebagian, Tujuan belum tercapai. **Planning:** Lanjutkan intervensi.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada **tanggal 15 Juni 2023 pukul 15.00 WIB** didapatkan data **Subjektif:** ibu mengatakan anak merasa tidak sesak, ibu pasien mengatakan anak merasa nyaman dengan posisi semifowler yang diberikan. **Objektif:** pola nafas tampak normal, tampak tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, tidak ada bunyi nafas tambahan, hasil pemeriksaan sesudah dilakukan PLB : RR 29x/menit, HR 120x/menit, SPO2 99%. **Analisa:** Masalah teratasi, Tujuan tercapai. **Planning:** Hentikan intervensi, pasien pulang.

C. HASIL PENERAPAN TERAPI *PURSED LIPS BREATHING* TIUPAN LIDAH

1. Analisis Karakteristik Pasien

Karakteristik responden pada studi kasus ini merupakan anak usia 3-4 tahun. Tabel 4.1 menunjukkan sebaran responden berdasarkan usia dan jenis kelamin.

Table 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Responden	Jenis Kelamin	Usia
An. K	Perempuan	4 Tahun
An. H	Laki-laki	4 Tahun
An. M	Laki-laki	3 Tahun

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan responden pada studi kasus ini merupakan 3 pasien dengan usia yang berbeda yaitu pada responden pertama dengan inisial An. K usia 4 tahun jenis kelamin perempuan, pada responden kedua dengan inisial An. H usia 4 tahun jenis kelamin laki-laki dan responden ketiga dengan inisial An. M usia 3 tahun jenis kelamin perempuan.

2. Analisis Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada 3 pasien didapatkan data mayor seperti pasien mengalami dispnea, sedangkan data minor meliputi pernapasan cuping hidung, pola napas cepat dan dangkal, penggunaan otot bantu napas, dan suara wheezing atau ronchi tambahan. Dalam ketiga kasus, diagnosa keperawatan adalah pola napas tidak efektif terkait dengan hambatan upaya napas.

Pola napas tidak efektif terjadi ketika inspirasi dan ekspirasi yang tidak efektif menghambat upaya napas. Ini terjadi karena faktor pencetus yang mendorong sistem kekebalan untuk bekerja. IgE kemudian

menempel pada sel mast dan menyebabkan pelepasan Histamin, Bradikinin, dan prostaglandin. Ini menyebabkan oedema pada bronkiolus dan meningkatkan tahanan saluran napas, yang menyebabkan anak mengalami masalah dengan upaya napas. (Sri et al., 2022).

Studi kasus yang dilakukan terhadap responden yaitu dengan monitoring tingkat oksigenasi berdasarkan pola napas tidak efektif. Setelah dilakukan intervensi tiupan lidah, frekuensi napas turun dibandingkan dengan sebelumnya. Bermain tiupan adalah salah satu cara mudah untuk mengurangi sesak napas dan membuat frekuensi napas menjadi lambat, sehingga membuat napas lebih efektif. Tindakan ini dapat meningkatkan tekanan alveolus paru-paru untuk meningkatkan aliran udara saat ekspirasi dan menghasilkan lebih banyak udara ke paru-paru, sehingga mengurangi jumlah energi yang dikeluarkan selama bernafas. (Sadat, 2022)

Menurut Nugroho et al., (2018), Aktivitas meniup mainan tiupan dapat meningkatkan inspirasi dan ekspirasi, serta meningkatkan frekuensi nadi. Dapat dilihat setelah kegiatan bermain, frekuensi nadi meningkat dibandingkan sebelumnya, tetapi masih dalam rentang normal sesuai dengan rata-rata usia responden.

3. Analisis Tindakan Inovasi *Pursed Lips Breathing* Tiupan Lidah

Table 4. 2 Status Oksigen Sebelum dan Sesudah Intervensi

Kasus	Hari	Sebelum Intervensi			Sesudah Intervensi		
		RR	HR	SaO2	RR	HR	SaO2
		(x/mnt)	(x/menit)	(%)	(x/menit)	(x/menit)	(%)
An. K	1	40	136	96%	38	127	97%
	2	35	121	97%	32	119	98%
	3	31	121	99%	28	116	99%
An. H	1	37	129	97%	37	129	97%
	2	36	127	97%	31	120	98%
	3	30	117	99%	26	115	99%
An. M	1	41	132	97%	39	127	97%
	2	36	125	96%	34	123	98%
	3	32	127	99%	29	120	99%

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan hasil status oksigenasi selama 3 hari yang dilakukan terhadap An. K, An. H dan An. M dengan pola nafas tidak efektif.

Pada kasus An. K hari pertama dilakukan pengukuran status oksigenasi sebelum diberikan tindakan PLB dan setelah diberikan tindakan PLB, evaluasi hasil frekuensi pernapasan terdapat penurunan RR sebelum tindakan PLB 40x/menit menjadi 38x/menit, penurunan frekuensi nadi 136x/menit menjadi 127x/menit dan peningkatan saturasi oksigen sebelumnya 96% menjadi 97%. Pada hari kedua tindakan PLB dilakukan evaluasi hasil setelah tindakan terdapat penurunan frekuensi pernapasan 35x/menit menjadi 32x/menit, frekuensi nadi terjadi penurunan sebelum tindakan 121x/menit menjadi 119x/menit, serta peningkatan saturasi oksigen 97% menjadi 98%. Pada hari ketiga dilakukan pengukuran status oksigenasi didapatkan penurunan RR sebelum tindakan PLB 31x/menit menjadi 28x/menit, penurunan frekuensi nadi sebelumnya 121x/menit dan setelah dilakukan PLB menjadi 116x/menit dan saturasi oksigen 99%.

Pada kasus An. H hari pertama dilakukan pengukuran status oksigenasi sebelum diberikan tindakan PLB dan setelah diberikan tindakan PLB didapatkan hasil evaluasi pernapasan tidak terjadi perubahan yang signifikan. Pada hari kedua terdapat penurunan frekuensi pernapasan sebelum tindakan 36x/menit menjadi 31x/menit, peningkatan nadi 127x/menit setelahnya nadi 120x/menit, dan peningkatan saturasi oksigen 97% menjadi 98%. Pada hari ketiga dilakukan PLB terdapat penurunan RR: 30x/menit sebelumnya menjadi 26x/menit, frekuensi nadi 117x/menit menjadi 115x/menit, serta saturasi oksigen 99%.

Pada kasus An. M hari pertama sebelum pemberian PLB dilakukan pengukuran dengan hasil RR: 41x/menit setelah pemberian menjadi 39x/menit, frekuensi nadi sebelum 132x/menit menjadi 127x/menit, saturasi oksigen tidak terjadi perubahan signifikan 97%. Pada hari kedua tindakan hasil RR: 36x/menit setelah tindakan menjadi 34x/menit, penurunan frekuensi nadi 125x/menit menjadi 123x/menit, dan peningkatan saturasi oksigen 96% menjadi 98%. Pada hari ketiga sebelum dilakukan PLB hasil pengukuran RR: 32x/menit menjadi 29x/menit, nadi sebelum tindakan 127x/menit menjadi 120x/menit, serta saturasi oksigen 99%.

Hasil dari studi kasus yang dilakukan selama tiga hari pada ketiga pasien yang mengalami masalah pola nafas yang tidak efektif menunjukkan bahwa terapi tiupan lidah dengan *pursed lips breathing* didapatkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan dalam memperbaiki pola nafas menjadi teratur yang dilihat dari penurunan frekuensi pernapasan dan peningkatan saturasi oksigen.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulisnadewi et al., (2015), didapatkan hasil rata-rata *respirasi rate* sebelum diberikan kegiatan bermain tiupan masing-masing sebesar 42,73 kali/menit

menjadi 37,47 kali/menit, *heart rate sebelum* 95,87 menjadi 100,47 kali/menit dan saturasi oksigen 92,93% menjadi 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).

Berdasarkan penelitian Muliasari & Indrawati (2018), menunjukkan bahwa saturasi oksigen rata-rata sebelum PLB adalah 97,39 dengan standar deviasi 1,852 dan standar error 0,436, dan saturasi oksigen rata-rata sesudah PLB adalah 26,11 kali per menit dengan standar deviasi 5,487 dan standar error 1,293. Ada perbedaan yang signifikan dalam saturasi oksigen antara kelompok intervensi sebelum dan sesudah PLB.

Pursed lips breathing merupakan komponen dari latihan napas yang harus dilakukan oleh pasien dengan gangguan sistem pernapasan karena mempengaruhi sistem pernapasan dengan meningkatkan ventilasi dan membuat jalan napas lebih lebar, mengurangi jumlah kerja napas yang dibutuhkan, memperpanjang waktu ekshalasi, mengurangi frekuensi napas, mengurangi sesak napas, dan meningkatkan relaksasi. (Muliasari & Indrawati, 2018)

Mekanisme dalam intervensi PLB, yaitu dengan meningkatkan tekanan alveolus pada setiap lobus paru-paru, meningkatkan aliran udara selama ekspirasi dan mengaktifkan silia pada mukosa jalan napas untuk mengeluarkan sekret dari saluran napas, yang meningkatkan status oksigenasi.. (Nugroho et al., 2018)

D. KETERBATASAN STUDI KASUS

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

1. Karakteristik responden karena penulis mengambil responden anak usia prasekolah sehingga perlu pendekatan dan bina hubungan

saling percaya terlebih dahulu agar anak tidak takut dan menangis karena peneliti akan lebih sering mendatanginya untuk mengajak bermain.

2. Keterbatasan dalam pengambilan pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi studi kasus, sehingga penulis berkoordinasi dengan perawat ruangan apabila terdapat pasien sesuai dengan kriteria inklusi.
3. Keterbatasan dalam dokumentasi asuhan keperawatan melalui rekam medis dikarenakan penggunaan SAP berbasis komputer/laptop, sehingga penulis berkoordinasi dengan perawat ruangan untuk membuka akses dalam penggunaan SAP.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Penulis melakukan studi kasus selama tiga hari dengan menerapkan asuhan keperawatan untuk pasien dengan diagnosa medis pneumonia dengan pemenuhan oksigenasi. Studi kasus ini disusun berdasarkan tahapan proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. maka dapat disimpulkan:

1. Studi kasus dilakukan pada tiga pasien, Anak K berusia empat tahun, Anak H berusia empat tahun, dan Anak M berusia tiga tahun, yang semua menderita pneumonia.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tiga pasien mengalami gejala yang sama: dispnea, pola napas cepat dan dangkal, takipnea, pernapasan yang terlihat di cuping hidung, penggunaan otot bantu napas, dan suara napas tambahan seperti wheezing atau ronchi.
3. Dalam studi kasus ini, diagnosis keperawatan utama pada tiga pasien adalah pola nafas tidak efektif yang terkait dengan hambatan upaya nafas. Rencana tindakan untuk studi kasus ini adalah manajemen jalan nafas, yang mencakup observasi, terapi, edukasi, dan kolaborasi.
4. Studi kasus ini memberikan intervensi yang sesuai dengan SIKI dan SLKI, yaitu Manajemen Jalan Napas. Selama intervensi ini, monitor pola napas digunakan untuk mengukur frekuensi, kedalaman, dan usaha napas. Auskultasi bunyi tambahan seperti gurgling, mengi, wheezing, dan ronchi kering. terapi: penempatan fowler atau semi-fowler Edukasi: Ajarkan teknik *pursed lips breathing* dengan tiupan lidah. Teknik ini berfungsi untuk memberikan mukolitik, bronkodilator, dan ekspektoran jika diperlukan.
5. Implementasi terapi *pursed lips breathing* dengan tiupan lidah sebanyak 30 kali selama 10–15 menit digunakan sebagai tindakan inovasi dalam studi kasus ini.

6. Hasil evaluasi tindakan keperawatan setelah menerapkan terapi PLB tiupan lidah selama tiga hari menunjukkan bahwa pola napas klien kembali efektif. Ini ditunjukkan dengan RR pada An. K. 28 kali per menit, An. H. 26 kali per menit, dan An. M. 29 kali per menit. Ada juga saturasi oksigen 99%, klien tidak mengalami dispnea, tidak ada penggunaan otot bantu napas dan pernapasan cuping hidung, dan tidak ada suara napas tambahan.

B. SARAN

1. Institusi Pendidikan

Bagi institusi diharapkan dapat menjadi referensi dan bacaan di perpustakaan dalam menambah wawasan mengenai terapi mandiri keperawatan pada pneumonia dengan pemberian terapi *pursed lips breathing* tiupan lidah dan menjadikan bahan perbandingan pada peneliti selanjutnya.

2. Pasien

Diharapkan mampu menambah wawasan orang tua tentang terapi *pursed lips breathing* tiupan lidah dalam menurunkan status oksigenasi pada anak dengan pneumonia.

3. Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional dan komprehensif. Serta dapat dilakukan sebagai tindakan keperawatan mandiri dalam pemberian terapi *pursed lips breathing* dengan tiupan lidah pada anak pneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Ronald Watrianthos & J. Simarmata (Eds.); Cetakan 1). Yayasan Kita Menulis.
- Amalia, L. (2019). *Determinan Pneumonia Pada Anak Balita Di Puskesmas Pataruman III Kota Banjar 2018*. 01(01), 8–16.
- Apriany, D. (2022). *Buku Ajar Anak* (Cetakan 1). Mahakarya Citra Utama Group. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Anak_DIII_Keperawatan_Jilid_II/WI6tEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Pathway+Pneumonia+Pada+Anak&pg=PA42&printsec=frontcover
- Azizah, R. A. U., Nataliswati, T., & Anantasari, R. (2018). Pengaruh Latihan *Pursed Lips Breathing* Terhadap Perubahan RR Pasien Pneumonia Di RSUD Lawang. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal Of Ners And Midwifery)*, 5(3), 188–194. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p188-194>
- Azwaldi., A.Per.Pen., M. K. (2022). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia, Kebutuhan Oksigenasi, Eliminasi Dan Rasa Aman Nyaman (Terintegrasi SDKI, SLKI, SIKI Dan SPO PPNI)* (Cetakan Pe). Lembaga Chakra Brahmanda Lentera. https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_Kebutuhan_Dasar_Manusia_Kebutuhan/5iyeeaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Konsep+Kebutuhan+Oksigenasi&pg=PA1&printsec=frontcover
- Dinkes Jawa Barat. (2020). Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat*, 103–111.
- Efni, Y., Machmud, R., & Pertiwi, D. (2016). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Kelurahan Air Tawar Barat Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(2), 365–370. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i2.523>
- Erita, Hununwidiastuti, S., & Leniwita, H. (2019). Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Anak. In *Universitas Kristen Indonesia*. <http://repository.uki.ac.id/2703/1/BMPKeperawatanJiwa.Pdf>
- Hidayat. (2019). *Macam-Macam Evaluasi Dalam Proses Asuhan Keperawatan*. 1–8.
- Hidayatin, T. (2020). Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada Dan *Pursed Lips Breathing* (Tiupan Lidah) Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Balita

Dengan Pneumonia. *Jurnal Surya*, 11(01), 15–21.
<https://doi.org/10.38040/Js.V11i01.78>

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riskendas 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, 44(8), 181–222.
[http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 Tentang PTRM.Pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_Tentang_PTRM.Pdf)

Khasanah, S., Danang Tri Yudono, & Surtiningsih. (2019). Perbedaan Saturasi Oksigen dan Respirasi Rate Pasien Congestive Heart Failure Pada Perubahan Posisi. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.

Kurniawan, Dimas Bagus, Milwati, S., Ernawati, N., Kemenkes Malang, P., Besar Ijen, J., & Malang, C. (2022). Efektifitas Penerapan *Pursed Lip Breathing Exercise* Terhadap Nilai Saturasi Oksigen Pada Pasien Di Ruang Bedah Rumah Sakit Lavalette. *Jurnal Keperawatan Terapan (E-Journal)*, 08(01), 2442–6873.

Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Keperawatan* (Aeni Rahmawati (Ed.); Cetakan 1). CV Rumah Pustaka.

Leniwita, H., & Anggraini, Y. (2019). Modul Dokumentasi Keperawatan. *Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia*, 1–182.
[http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/694/1/Modul AJAR DOKUMENTASI KEPERAWATAN.Pdf](http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/694/1/Modul_Ajar_Dokumentasi_Keperawatan.Pdf)

Maryam B Gainau. (2016). *Pengantar Metode Penelitian* (C. Suabgya (Ed.)). PT Kanisius.
https://www.google.co.id/books/edition/Pengantar_Metode_Penelitian/L4Opeaaaqbj?hl=id&gbpv=1&dq=definisi+operasional+adalah&pg=PA23&printsec=frontcover

Mubarok, I., Susanto, J., & Indrawati, L. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar Buku 1* (Buku Pertama). Salemba Medika.

Muliasari, Y., & Indrawati, I. (2018). Efektifitas Pemberian Terapi *Pursed Lips Breathing* Terhadap Status Oksigenasi Anak Dengan Pneumonia. *NERS Jurnal Keperawatan*, 14(2), 92. <https://doi.org/10.25077/njk.13.2.86-95.2017>

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nugroho, A., Dewi, I., & Alam, A. (2018). Status Oksigenasi Anak Usia 3-5 Tahun Dengan Pneumonia Di Rumah. 6(2), 39–46.

Nurjannah, N., Sovira, N., & Anwar, S. (2016). Profil Pneumonia Pada Anak Di RSUD Dr. Zainoel Abidin, Studi Retrospektif. *Sari Pediatri*, 13(5), 324. <https://doi.org/10.14238/sp13.5.2012.324-8>

- Perry, & Potter. (2020). *Dasar-Dasar Keperawatan.Pdf* (9th Ed.). Elsevier. https://www.google.co.id/books/edition/Fundamentals_of_Nursing_Vol_1_9th_Indone/Uz3dwaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Nilai+Normal+Tanda+Tanda+Vital+Pada+Anak&pg=PA448&printsec=frontcover
- (PPNI), P. P. N. I. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat.
- Ramadhani, R., & Bina, N. S. (2021). *Statistika Penelitian Pendidikan : Analisis Perhitungan Matematis Dan Aplikasi SPSS Edisi Pertama* (Pertama). Kencana. https://www.google.co.id/books/edition/Statistika_Penelitian_Pendidikan_Analisi/0WFHEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Penyajian+Data+Dalam+Bentuk+Tabel+Adalah&pg=PA25&printsec=frontcover
- Sadat, N. Kalimatus. (2022). Monograf: Teknik *Pursed Lips Breathing* Dengan Modifikasi Meniup Balon Pada Anak Dengan Gangguan Sistem Pernapasan. *Indonesian Journal Of Health And Medical*, 2(3), 66.
- Saparina, T., Yanti, F., & Nangi, M. G. (2020). *Buku Ajar Manajemen Data Menggunakan Aplikasi Epiinfo Dan SPSS* (Guepedia (Ed.); Cetakan). https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Manajemen_Data_Menggunakan_Apl/Ztdmeaaqbj?hl=id&gbpv=1&dq=Analisa+Univariat+Adalah&pg=PA91&printsec=frontcover
- Sitanggang, R. (2018). Tujuan Evaluasi Dalam Keperawatan. *Journal Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan*, 1(5), 1–23.
- Slamet Suryono. (2020). Asuhan Keperawatan Pada An.H Usia 5 Tahun Dengan Pneumonia Di Ruang Irna C RSUD Kota Dumai Tahun 2020. *Karya Tulis Ilmiah Politekbik Kesehatan Kemenkes Riau*, 1–85.
- Sri, O., Asih, A., Hidayat, S., & Yunida Triana, N. (2022). Terapi Blowing Ballon Untuk Mengurangi Sesak Napas Pada Pasien Asma Bronkhiale Di Ruang Parikesit Rst Wijaya Kusuma Purwokert0. *JPM Jurnal Pengabdian Mandiri*, 1(4), 627–636. <http://Bajangjournal.Com/Index.Php/JPM>
- Sulisnadewi, N. L. ., Labir, I. K., & Ribek, I. N. (2015). Kegiatan Bermain Meniup Mainan Tiupan Terhadap Status Oksigenasi Balita Dengan Pneumonia. *Jurnal Gema Keperawatan*, 3(2), 54–67.
- Unicef. (2019). *Angka Kematian Anak Akibat Pneumonia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- Utomo, A. S., Negoro, E. H. P., & Sofie, M. (2019). Monitoring Heart Rate Dan Saturasi Oksigen Melalui Smartphone. *Simetris: Jurnal Teknik Mesin, Elektro Dan Ilmu Komputer*, 10(1), 319–324.

<https://doi.org/10.24176/Simet.V10i1.3024>

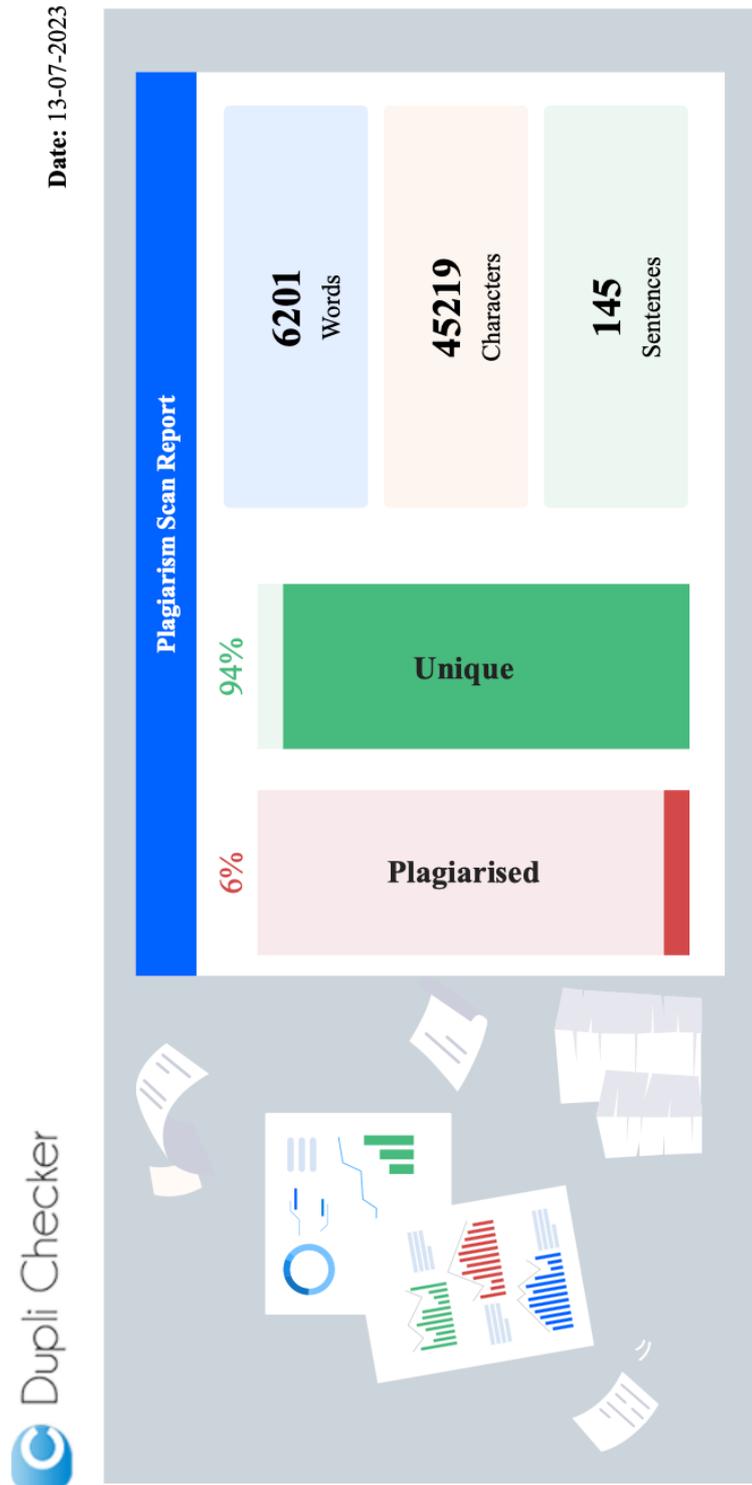
WHO. (2022). *Pneumonia In Children*. Archives Of Pediatrics. https://doi.org/10.5005/Jp/Books/11599_13

Yunike, Ady Puwanto, Dewi Tiansa Barus, E. Y. (2023). *ASuhan Keperawatan Anak* (M. K. Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns. (Ed.); Cetakan Pe). PT Global Ekskutif Teknologi. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_Anak/Ullbeaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Asuhan+Keperawatan+Pneumonia+pada+anak&pg=PA144&printsec=frontcover

Zairiniyati, SKM., M. K. (2022). *Lingkungan Fisik Rumah dan Penyakit Pneumonia*. (D. A. Putri (Ed.)). Pascal Books.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Hasil Uji Plagiarisme <25%



Lampiran 2. Lembar Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat/Tanggal Lahir:

Alamat :

Bahwa saya bersedia untuk berperan serta dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini sebagai responden dalam melaksanakan studi kasus dengan judul “**Analisa Penerapan Terapi *Pursed Lips Breathing* (Tiupan Lidah) Terhadap Status Oksigenasi Pada Anak Prasekolah Dengan Pneumonia di RS X Swasta Bekasi**”. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan studi kasus ini dan mengerti bahwa penulis akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang akan saya berikan. Oleh karena itu, penulis memohon kesediaan untuk menjadi responden dalam studi kasus ini, studi kasus ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan studi kasus. Atas perhatian dan kesediaannya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Responden

Peneliti

Salsabila Shafiyah

Lampiran 3. Lembar SOP *Pursed Lips Breathing*

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PURSED LIPS BREATHING DENGAN TIUPAN LIDAH	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu meningkatkan transportasi oksigen keseluruh tubuh 2. <i>Pursed lips breathing</i> dapat merangsang pola napas lebih lambat sehingga memperpanjang fase ekspirasi dan mengurangi kecepatan pernapasan 3. Mencegah terjadinya kolaps pada saluran pernapasan dan melatih otot-otot yang digunakan saat ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi 4. Meningkatkan tekanan didalam saluran pernapasan selama fase ekspirasi dan mengurangi jumlah volume udara yang terperangkap di dalam paru-paru
Tahap Preinteraksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek program medis 2. Persiapan alat : <ul style="list-style-type: none"> - Oxymeter pulse - Jam tangan berdetik - Mainan tiupan lidah - Lembar observasi
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik dan memanggil nama pasien 2. Memperkenalkan nama perawat 3. Melakukan kontrak : prosedur, tujuan, waktu dan tempat 4. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya sebelum. kegiatan dilakukan 5. Memvalidasi kesiapan pasien untuk mengikuti prosedur 6. Menjaga privasi pasien
Prosedur Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Menyiapkan posisi pasien dalam keadaan fowler/semi fowler

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengukur status oksigenasi (RR, HR dan saturasi oksigen) sebelum intervensi dilakukan dan catat pada lembar observasi 4. Tunjukkan secara demonstratif cara meniup "tiupan lidah" kepada pasien 5. Instruksikan pasien untuk mengambil napas perlahan melalui hidung 6. Instruksikan pasien untuk menghembuskan napas secara perlahan dan merata melalui bibir yang dirapatkan 7. Anjurkan pasien untuk meniup "tiupan lidah" dengan kuat sebanyak 30 kali dalam rentang waktu 10-15 menit dengan diselangi napas biasa dengan irama teratur 8. Mengukur status oksigenasi (RR, HR dan saturasi oksigen) setelah intervensi dilakukan dan catat pada lembar observasi
Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pasien secara subjektif dan objektif 2. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 3. Mencuci tangan 4. Mendokumentasikan

Lampiran 4. Lembar Observasi

INSTRUMENT PENELITIAN
ANALISA PENERAPAN TERAPI *PURSED LIPS BREATHING* (TIUPAN LIDAH) TERHADAP STATUS OKSIGENASI PADA ANAK PRASEKOLAH DENGAN PNEUMONIA DI RS X SWASTA BEKASI

Tanggal pengambilan sampel :

Kode responden/Inisial : An. K, An. H dan An. M

Inisial Responden	Hari	Sebelum Intervensi			Sesudah Intervensi		
		RR (x/mnt)	HR (x/menit)	SaO2 (%)	RR (x/menit)	HR (x/menit)	SaO2 (%)
An. K (4 Tahun)	1	40	136	96%	38	127	97%
	2	35	121	97%	32	119	98%
	3	31	121	99%	28	116	99%
An. H (4 Tahun)	1	37	129	97%	37	129	97%
	2	36	127	97%	31	120	98%
	3	30	117	99%	26	115	99%
An. M (3 Tahun)	1	41	132	97%	39	127	97%
	2	36	125	96%	34	123	98%
	3	32	127	99%	29	120	99%

Lampiran 5. Lembar Asuhan Keperawatan

PENGAJIAN KEPERAWATAN ANAK (KASUS 1)

Tanggal Pengkajian / Jam : 30 Mei 2023 / 10.00 WIB
 Tanggal Masuk RS : 29 Mei 2023
 Jam Masuk RS : 18.15 WIB
 Ruangan: : Chrysant / 309.1
 Diagnosa Medis : Pneumonia

A. Data biografi

1. Identitas Klien

Nama Klien (inisial) : An. K Jenis Kelamin : Perempuan
 Tempat tgl lahir (umur): 4 tahun Agama : Islam
 Bahasa yang digunakan : Indonesia Suku Bangsa : Jawa

2. Identitas Orang tua / Wali : (inisial)

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. S	Tn. T
Usia	: 28 tahun	33 tahun
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku / Bangsa:	Jawa	Jawa
Alamat Rumah:	Rawa Lumbu Bekasi	Rawa Lumbu Bekasi

B. Resume

Pasien datang dengan orangtua ke IGD RS X Swasta di Bekasi pada tanggal 29 Mei 2023 Pukul 18:15 wib, dengan keluhan orang tua mengatakan anak sesak napas sejak 2 hari yang lalu, batuk tidak ada dahak sejak 1 minggu yang lalu, demam, mual ada tapi tidak muntah. Tindakan yang sudah dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil RR : 34x/menit, N : 125x/menit, S : 37 c, SPO2 : 96%, keadaan umum : sakit sedang, kesadaran : compos

mentis, berat badan 15 kg. Dilakukan pemasangan infus pada tangan kiri vena sefalika, pemeriksaan cek darah, CRP dan thorax AP/PA. Kemudian pasien dipindahkan keruang rawat inap pukul 22:32 wib.

C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran :

Hasil pengkajian riwayat kehamilan dan kelahiran didapatkan selama hamil ibu tidak ada keluhan, anak lahir normal dengan berat badan 2900 gram, panjang 41cm. setelah lahir ibu rutin kontrol dan tidak ada masalah. Anak diberikan ASI Eksklusif selama 1 tahun dan diberikan MPASI.

Antenatal

- a. Kesehatan ibu waktu hamil : Tidak ada
- b. Pemeriksaan Kehamilan : Teratur diperiksa oleh dokter
- c. Riwayat Pengobatan selama Kehamilan: Tidak ada

Masa Natal

- a. Usia kehamilan saat Kelahiran : 38 minggu
- b. Cara persalinan : Normal
- c. Ditolong oleh : Dokter
- d. Keadaan bayi saat lahir : Bayi menangis
- e. BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir : 2900 gram
- f. Pengobatan yang didapat : Tidak ada

Neonatal :

- a. Kondisi: Normal/tidak : Normal
- b. Pemberian minum/ASI : Anak diberikan ASI Eksklusif selama 1 tahun dan diberikan MPASI.

2. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

Apakah ada gangguan dalam proses tumbuh dan kembang anak (Jelaskan) : Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah mengalami gangguan proses tumbuh kembang dan pertumbuhan perkembangan anak sesuai dengan tahapan usianya.

3. Penyakit-penyakit yang pernah diderita: Tidak ada

4. Pernah dirawat di Rumah Sakit: Tidak
5. Obat-obat: Ibu pasien mengatakan tidak konsumsi obat-obatan sebelum sakit
6. Tindakan (misalnya : operasi): Tidak ada
7. Alergi: Dingin
8. Kecelakaan: Tidak
9. Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)
 - a. Pola pemenuhan nutrisi :
 - 1) ASI dan atau susu buatan: Ibu pasien mengatakan pasien diberikan susu formula ketika anak rewel dan merengek atau saat mau tidur.
 - 2) Pola makan dan minum
Pola Makan: Ibu pasien mengatakan jenis makanan yang di berikan adalah Nasi atau bubur dengan lauk sayur, ayam atau ikan, tempe, dan buah. Makan disuapi 2x/ hari.
Pola Minum: anak minum 7-8 gelas perhari
 - 3) Pola Tidur : Ibu pasien mengatakan lamanya anak tidur siang sekitar 1-2 jam, dan lamanya tidur malam sekitar 6-7 jam.
 - 4) Pola aktifitas/Latihan/OR/bermain/hoby: Ibu pasien mengatakan anaknya suka menggambar atau mencorat-coret kertas dan dirumah suka bermain mainan yang berbunyi.
 - 5) Pola kebersihan diri :
Mandi: Ibu pasien mengatakan anaknya mandi 2 kali sehari setiap pagi dan sore menggunakan sabun anak -anak.
Berpakaian: ibu pasien mengatakan berpakaian masih dibantu orang tua
 - 6) Pola Eliminasi :
BAB: ibu pasien mengatakan biasanya anaknya BAB 2x/ hari konsistensi: lembek, warna: kecoklatan, Bau: Khas
BAK: Tidak tahu secara pastinya berapa kali anak BAK karena An. K menggunakan diapers. Saat diapers di ganti

karena penuh atau mau mandi, urinnya berwarna kuning, tidak ada keluhan saat BAK.

- 7) Kebiasaan lain : Tidak ada
- 8) Pola Asuh : Sejak kecil di asuh oleh orang tua.

D. Riwayat Kesehatan Sekarang

1. Riwayat Penyakit Sekarang :
Tgl. mulai sakit : 29 Mei 2023 Pukul : 18.15 WIB
Keluhan utama : Ibu mengatakan anak masih sesak, batuk masih grok grok tapi tidak ada dahak dan pilek masih ada
2. Lamanya : Sejak 1 minggu yang lalu
3. Upaya untuk mengurangi : Memberi terapi inhalasi
4. Cara waktu masuk : Melalui IGD
5. Dikirim oleh : Dokter

E. Pengkajian Fisik Secara Fungsional :

1. Data klinik:
 - a. Kesadaran : Compos mentis
 - b. Suhu : 36,5 °C
 - c. Nadi : 120x/menit
 - d. Pernafasan : 37x /menit
 - e. Saturasi Oksigen : 96%
2. Respirasi / Sirkulasi :
 - a. Frekuensi Napas: 37x/menit
 - b. Pola Nafas : Cepat dan dangkal
 - c. Irama napas : Teratur
 - d. Suara pernafasan: Wheezing/ronkhi
 - e. Batuk : Tidak produktif
 - f. Pernafasan cuping hidung : Ada
3. Jantung:
 - a. *Heart Rate* : 120 x/mnt
 - b. Suara jantung : S1, S2
 - c. Irama : Teratur
 - d. Palpitasi : Terdapat taktil fremitus kiri dan kanan
4. Sirkulasi
 - a. Capillary Refi : < 3 detik
 - b. Sianosis : Tidak ada

- c. Nyeri dada : Tidak ada
 - d. Edema: Tidak ada
5. Nutrisi dan metabolisme
- a. Nafsu makan / menyusui : Normal
 - b. Penurunan & peningkatan BB: Tidak ada, BB anak sekarang 15 kg
 - c. Diit : Intake dalam sehari : Makan 2x/hari (Makan & Minum)
 - d. Keluhan : Tidak ada
 - e. Mulut : Mukosa lembab
 - f. Obesitas : Tidak
 - g. Sonde/NGT : Tidak
6. Kulit :
- a. Integritas : Utuh
 - b. Turgor : Elastis
 - c. Warna : Kemerahan
 - d. Kelembaban : Lembab
7. Eliminasi
- BAB**
- a. Karakteristik : 2x/ hari, Konsistensi lembek. Warna kecoklatan, bau khas
 - b. Keluhan : Tidak ada
 - c. Abdomen : Lemas
 - d. Colostomi : Tidak ada
- BAK**
- a. Karakteristik : BAK 4-5 kali, berwarna kuning jernih, berbau khas.
Jumlah total BAB + BAK (dalam pempers) : 400 ml/8 jam
 - b. Keluhan : Tidak ada
 - c. Kateter : Tidak
8. Tidur/Istirahat : Ibu pasien mengatakan anak tidur siang 1 jam dan malam hari 9-8 jam
9. Sensori persepsi :
- a. Orientasi : Baik
 - b. Pupil : Isokor

- c. Konjungtiva/warna : Ananemis
 - d. Pendengaran, penciuman, pengecapan, penglihatan, Perabaan: Baik
10. Rectum/Anus : Tidak dikaji

F. Dampak Hospitalisasi

1. Pada Anak : An. K tampak rewel dan sering menangis ketika melihat perawat datang melakukan tindakan
2. Pada Keluarga : ibu pasien mengatakan cemas anaknya dirawat di rumah sakit, ibu pasien mengatakan tidak tega melihat anaknya menangis ketika dilakukan tindakan medis

G. Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini

1. Pertumbuhan :
 - a. BB : 15 kg
 - b. TB ; 120 cm
 - c. LK : 24 cm
 - d. Pertumbuhan gigi: Gigi lengkap
2. Perkembangan :
 - a. Motorik kasar : Berlari-larian
 - b. Motorik halus : Menggambar
 - c. Bahasa : Pasien sudah mampu bicara lebih dari 4 suku kata
 - d. Sosialisasi : Pasien akan merespon ketika namanya disebut

H. Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan: 29 Mei 2023 pukul 19.20 WIB

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI		
Hemoglobin	12.0 g/dL	10.5 - 14.0 g/dL
LED	9 mm/jam	0 - 15 mm/jam
Leukosit	15,8 /ul	6.000 - 14.000/ul
Hematokrit	37 vol%	32-42 vol%
Trombosit	484.000 /ul	150.000 - 450.000 /ul
Eritrosit	5,6 juta/ul	3.80 - 5.40 juta/ul
HITUNG JENIS		
Basofil	0 vol%	0-1 vol%
Eosinofil	0 vol%	1-5 vol%
Batang	3 vol%	3-6 vol%
Segmen	69 vol%	25-60 vol%
Limfosit	19 vol%	20-50 vol%
Monosit	9 vol%	1-6 vol%
NILAI ERITROSIT		
RATA-RATA		
MCV	66 fl	72-88 fl
MCH	21 pg	24-30 pg
MCHC	32 %	32-36 %
NLR	3.79	<3.13

2. Pemeriksaan Diagnostik

Tanggal Pemeriksaan: 29 Mei 2023

Jenis Pemeriksaan : Hasil Thorax AP/PA

Kesan & Hasil : Infiltrat interstisial perihilar kedua paru

I. PENATALAKSANAAN medis dan Keperawatan :**Terapi:**

1. KA-EN 3A 500ml/16 jam
2. Ceftriaxone 1 gr injeksi
3. Paracetamol 1 gr/100ml
4. Ondansentron 4mg/2ml injeksi
5. Pulmicort 0,25mg/2ml inhalasi
6. Combivent udv 2,5ml, O2 2 LPM nasal
7. *compound* : ambroxol, tremenza, cetirizine, triamc

DATA FOKUS

Nama Klien / Umur : An. K (4 Tahun)

No. Kamar / Ruang : 309.1

Diagnosa Medis : Pneumonia

Data Subjektif	Data Objektif
	KU: Sakit sedang Kesadaran: CM N: 120x/ menit RR: 37 x/menit Suhu: 36,5 °C SPO2 : 96%
Kebutuhan Oksigen	Kebutuhan Oksigen
Ibu pasien mengatakan anaknya sesak napas	<ul style="list-style-type: none"> - RR : 37x/menit. - Tampak sesak napas - Pola napas cepat dan dangkal - Tampak pernapasan cuping hidung - Terdapat suara napas tambahan wheezing/ronkhi - Pasien tampak terpasang oksigen 2 lpm nasal - Pemeriksaan thorax AP/PA kesan : Corakan bronchitis, infiltraat interstisial perihiler kedua paru.
Ibu pasien mengatakan anak batuk grok-grok tapi tidak ada dahak	<ul style="list-style-type: none"> - RR : 37x/menit. - Terdapat suara napas tambahan ronkhi dikedua lapang paru - Pasien tampak terpasang oksigen 2 lpm nasal - Pemeriksaan thorax AP/PA kesan : Corakan bronchitis, infiltraat interstisial perihiler kedua paru.

ANALISA DATA

Nama Klien / Umur : An. K (4 Tahun)

No. Kamar / Ruang : 309.1

Diagnosa Medis : Pneumonia

No.	Data	Problem	Etiologi
1	DS: Ibu pasien mengatakan anaknya sesak napas DO: - RR : 37x/menit. - Tampak sesak napas - Pola napas cepat dan dangkal - Tampak pernapasan cuping hidung - Terdapat suara napas tambahan wheezing/ronkhi - pasien tampak terpasang oksigen 2 lpm nasal - Pemeriksaan thorax AP/PA kesan : Corakan bronchitis, infiltraat interstisial perihiler kedua paru	Pola Nafas Tidak Efektif	Hambatan Upaya Nafas
2	DS : Ibu pasien mengatakan anak batuk grok-grok tapi tidak ada dahak DO : - RR : 37x/menit. - Terdapat suara napas tambahan ronkhi dikedua lapang paru - Pasien tampak terpasang oksigen 2 lpm nasal	Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas	Sekresi Yang Tertahan

	- Pemeriksaan thorax AP/PA kesan: Corakan bronchitis, infiltraat interstisial perihiler kedua paru.		
--	---	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : An. K (4 Tahun)

No. Kamar / Ruang : 309.1

Diagnosa Medis : Pneumonia

No. Dx.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf dan Nama jelas
1	Pola Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Nafas d/d DS: Ibu pasien mengatakan anaknya sesak napas DO: - RR : 37x/menit. - Tampak sesak napas - Pola napas cepat dan dangkal - Tampak pernapasan cuping hidung - Terdapat suara napas tambahan wheezing/ronkhi - Pasien tampak terpasang oksigen 2 lpm nasal - Pemeriksaan thorax AP/PA kesan : Corakan bronchitis, infiltraat interstisial perihiler kedua paru.	30 Mei 2023	01 Juni 2023	

2	<p>DS :</p> <p>Ibu pasien mengatakan anak batuk grok-grok tapi tidak ada dahak</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- RR : 37x/menit.- Terdapat suara napas tambahan ronkhi dikedua lapang paru- Pasien tampak terpasang oksigen 2 lpm nasal- Pemeriksaan thorax AP/PA kesan : Corakan bronchitis, infiltraat interstisial perihiler kedua paru.	30 Mei 2023	01 Juni 2023	
---	--	-------------	--------------	--

RENCANA KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : An. K (4 Tahun)

No. Kamar / Ruang : 309.1

Diagnosa Medis : Pneumonia

Tanggal	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria hasil	Rencana Tindakan	Paraf dan nama jelas
06 Juni 2023	<p>Pola Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Nafas d.d</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anaknya sulit bernapas - Ibu mengatakan pasien sesak napas - Ibu mengatakan saat posisi tidur terlentang anak semakin merasa sesak <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 37x/menit. - Pasien tampak dispnea - Tampak otot bantu pernapasan 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan pola nafas efektif dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pernapasan cuping hidung menurun 4. Frekuensi napas membaik 	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>b. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Posisikan semi-</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> - Pola napas cepat dan dangkal - Tampak pernapasan cuping hidung - Terdapat suara napas tambahan wheezing/ronkhi - Pemeriksaan thorax AP/PA kesan : Corakan bronchitis, infiltraat interstisial perihiler kedua paru 		<p>fowler atau fowler</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Ajarkan teknik <i>pursed lips breathing</i> tiupan lidah</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian bronkodilatator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p>	
--	---	--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : An. K (4 Tahun)

No. Kamar / Ruang : 309.1

Diagnosa Medis : Pneumonia

Hari, Tanggal	Pukul	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
Selasa, 30 Mei 2023	10.30	Memonitor pola nafas Hasil: frekuensi napas 40x/menit, pola napas cepat dan dangkal, tampak pernapasan cuping hidung	
	10.40	Memonitor bunyi napas tambahan pada bagian paru lobus kanan dan lobus kiri Hasil: terdapat bunyi napas tambahan berupa wheezing/ronkhi	
	10.45	Memposisikan semi fowler atau fowler Hasil: pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler namun masih merasa sesak	
	10.50	Mengajarkan latihan pernapasan <i>pursed lips breathing</i> menggunakan mainan tiupan lidah selama 10-15 menit dengan hasil sebelum dilakukan PLB : RR : 40x/menit, N : 136x/menit, S : 36,5 c, SPO2 : 96%. dan sesudah dilakukan PLB : RR 38x/menit, HR 127x/menit, SPO2 97%	
	12.10	Melakukan pemberian obat pulmicort 0,25mg/2ml dan <i>compound</i> : ambroxol, tremenza, cetirizine, triamc (obat batuk)	

		Hasil : obat berhasil diberikan dengan inhalasi dan obat batuk.	
Rabu, 31 Mei 2023	<p>09.00 Memonitor pola nafas Hasil : frekuensi napas 35x/menit, pola napas cepat dan dangkal, tampak pernapasan cuping hidung</p> <p>09.10 Memonitor bunyi napas tambahan pada bagian paru lobus kanan dan lobus kiri Hasil : terdapat bunyi napas tambahan berupa wheezing/ronkhi</p> <p>10.40 Memposisikan semi fowler atau fowler dengan hasil: pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler namun sesak sedikit berkurang, pukul 10.50 WIB</p> <p>10.50 Mengajarkan latihan pernapasan <i>pursed lips breathing</i> menggunakan mainan tiupan lidah selama 10-15 menit Hasil : sebelum dilakukan PLB : RR 35x/menit, HR 121x/menit, SPO2 97% dan sesudah dilakukan PLB : RR 32x/menit, HR 119x/menit, SPO2 98%, ibu pasien mengatakan sesak sedikit berkurang</p> <p>11.50 Melakukan pemberian obat ceftriaxone 1 gr injeksi, ondansentron 4mg/2ml injeksi, combivent udv 2,5ml inhalasi, <i>compound</i> : ambroxol, tremenza, cetirizine, triamc (obat batuk) Hasil : obat berhasil diberikan</p>		

Kamis, 01 Juni 2023	08.45	<p>Memonitor pola nafas</p> <p>Hasil : frekuensi napas 31x/menit, tidak tampak pernapasan cuping hidung</p>	
	08.55	<p>Memonitor bunyi napas tambahan pada bagian paru lobus kanan dan lobus kiri</p> <p>Hasil : terdapat bunyi nafas tambahan berupa wheezing/ronkhi</p>	
	09.10	<p>Memposisikan semi fowler atau fowler</p> <p>Hasil : pasien nyaman dengan posisi semifowler dan tampak tidak ada sesak</p>	
	09.20	<p>Mengajarkan latihan pernapasan <i>pursed lips breathing</i> menggunakan mainan tiupan lidah selama 10-15 menit</p> <p>Hasil : sebelum dilakukan PLB : RR 31x/menit, HR 121x/menit, SPO2 99% dan sesudah dilakukan PLB : RR 28x/menit, HR 116x/menit, SPO2 99%, ibu pasien mengatakan sudah tidak sesak napas</p>	
	12.15	<p>Melakukan kolaborasi pemberian obat obat pulmicort 0,25mg/2ml dan <i>compound</i>: ambroxol, tremenza, cetirizine, triamc (obat batuk)</p> <p>Hasil : obat berhasil diberikan dengan inhalasi dan obat batuk</p>	

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : An. K (4 Tahun)

No. Kamar / Ruang : 309.1

Diagnosa Medis : Pneumonia

Hari, Tanggal, Jam	Evaluasi Hasil (SOAP)	Paraf dan Nama Jelas
Selasa 30/05/2 023 15.00	<p>S : Ibu pasien mengatakan anak merasa nyaman dengan posisi semifowler yang diberikan, ibu pasien mengatakan anak masih merasa sesak napas</p> <p>O : Pasien tampak masih sesak, tampak pola napas cepat dan dangkal, tampak pernapasan cuping hidung, terdapat bunyi nafas tambahan berupa wheezing/ronkhi, hasil pemeriksaan sesudah dilakukan PLB : RR 38x/menit, HR 127x/menit, SPO2 97%</p> <p>A : Masalah belum teratasi, Tujuan belum tercapai</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p>	
Rabu 31/05/2 023 15.00	<p>S : Ibu pasien mengatakan sesak sedikit berkurang</p> <p>O : Pasien tampak pernapasan dispnea, tampak pola napas cepat dan dangkal, tampak pernapasan cuping hidung, terdapat bunyi nafas tambahan berupa wheezing/ronkhi, hasil pemeriksaan sesudah dilakukan PLB : RR 32x/menit, HR 119x/menit, SPO2 98%</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian, Tujuan belum tercapai</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
Kamis 01/06/2 023 15.00	<p>S : Ibu pasien mengatakan sudah tidak sesak napas</p> <p>O : Pasien tampak tidak sesak, tidak tampak pernapasan cuping hidung, terdapat bunyi nafas tambahan berupa wheezing/ronkhi, hasil pemeriksaan sesudah dilakukan PLB: RR 28x/menit, HR 116x/menit, SPO2 99%</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian, Tujuan tercapai</p>	

	P : Hentikan intevensi	
--	-------------------------------	--

PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK (KASUS 2)

Tanggal Pengkajian / Jam : 06 Juni 2023 / 09.30 WIB
 Tanggal Masuk RS : 05 Juni 2023
 Jam Masuk RS : 04.30 WIB
 Ruangan: : Chrysant / 308.4
 Diagnosa Medis : Pneumonia

A. Data biografi

1. Identitas Klien

Nama Klien (inisial) : An. H Jenis Kelamin : Laki-laki
 Tempat tgl lahir (umur): 4 tahun Agama : Islam
 Bahasa yang digunakan : Indonesia Suku Bangsa : Jawa

2. Identitas Orang tua / Wali : (inisial)

	Ibu		Ayah
Nama	: Ny. F		Tn. A
Usia	: 35 tahun		38 tahun
Pendidikan	: SMA		SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga		Karyawan Swasta
Agama	: Islam		Islam
Suku / Bangsa	: Jawa		Jawa
Alamat Rumah:	Kalibaru coblong		Kalibaru coblong

B. Resume

Pasien datang dengan dengan orangtua ke IGD RS X Swasta di Bekasi pada tanggal 05 Juni 2023 pukul 04:30 wib, dengan keluhan orang tua mengatakan anak sesak napas sejak 1 hari SMRS, batuk grok-grok tidak berdahak, demam ada, mual muntah tidak ada. Dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil RR : 49x/menit, N : 141x/menit, S : 36,7 c, SPO2 : 96%, keadaan umum : sakit sedang, kesadaran : compos mentis, berat badan 15,3 kg. Tindakan keperawatan mandiri yang sudah dilakukan pemasangan infus KA-EN 3B 1000 cc pada tangan kiri vena sefalika dan kolaborasi pemberian

obat veluntine plus nebules 2,5 ml inhalasi. Dilakukan pemeriksaan darah lengkap, gula darah sewaktu, elektrolit (Na, K, Cl), CRP dan thorax AP/PA. Kemudian pasien dipindahkan keruang rawat inap pukul 15:10 wib.

C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran :

Hasil pengkajian riwayat kehamilan dan kelahiran didapatkan selama hamil ibu tidak ada keluhan, anak lahir normal dengan berat badan 3000 gram, panjang 45cm. setelah lahir ibu rutin kontrol dan tidak ada masalah. Anak diberikan ASI Eksklusif selama 1 tahun dan diberikan MPASI.

Antenatal

- a. Kesehatan ibu waktu hamil : Tidak ada
- b. Pemeriksaan Kehamilan : Teratur diperiksa oleh dokter
- c. Riwayat Pengobatan selama Kehamilan: Tidak ada

Masa Natal

- a. Usia kehamilan saat Kelahiran : 40 minggu
- b. Cara persalinan : Normal
- c. Ditolong oleh : Dokter
- d. Keadaan bayi saat lahir : Bayi menangis
- e. BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir : 3000 gram
- f. Pengobatan yang didapat : Tidak ada

Neonatal :

- a. Kondisi: Normal/tidak : Normal
 - b. Pemberian minum/ASI : Anak diberikan ASI Eksklusif selama 1 tahun dan diberikan MPASI.
- #### 2. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan
- Apakah ada gangguan dalam proses tumbuh dan kembang anak (Jelaskan) : Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah mengalami gangguan proses tumbuh kembang dan pertumbuhan perkembangan anak sesuai dengan tahapan usianya.
- #### 3. Penyakit-penyakit yang pernah diderita: Tidak ada

4. Pernah dirawat di Rumah Sakit: Tidak
5. Obat-obat: Ibu pasien mengatakan tidak konsumsi obat-obatan sebelum sakit
6. Tindakan (misalnya : operasi): Tidak ada
7. Alergi: Dingin
8. Kecelakaan: Tidak
9. Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)
 - a. Pola pemenuhan nutrisi :
 - 1) ASI dan atau susu buatan: Ibu pasien mengatakan pasien diberikan susu formula ketika anak rewel dan merengek atau saat mau tidur.
 - b. Pola makan dan minum
Pola Makan: Ibu pasien mengatakan jenis makanan yang di berikan adalah Nasi atau bubur dengan lauk sayur, ayam atau ikan, tempe, dan buah. Makan disuapi 2x/ hari.
Pola Minum: anak minum 7-8 gelas perhari
 - c. Pola Tidur : Ibu pasien mengatakan lamanya anak tidur siang sekitar 1-2 jam, dan lamanya tidur malam sekitar 6-7 jam.
 - d. Pola aktifitas/Latihan/OR/bermain/hoby: Ibu pasien mengatakan anaknya suka menggambar atau mencorat-coret kertas dan dirumah suka bermain mainan yang berbunyi.
 - e. Pola kebersihan diri :
Mandi: Ibu pasien mengatakan anaknya mandi 2 kali sehari setiap pagi dan sore menggunakan sabun anak -anak.
Berpakaian: ibu pasien mengatakan berpakaian masih dibantu orang tua
 - f. Pola Eliminasi :
BAB: ibu pasien mengatakan biasanya anaknya BAB 2x/ hari konsistensi: lembek, warna: kecoklatan, Bau: Khas
BAK: Tidak tahu secara pastinya berapa kali anak BAK karena An. K menggunakan diapers. Saat diapers di ganti karena penuh atau mau mandi, urinnya berwarna kuning, tidak ada keluhan saat BAK.

- g. Kebiasaan lain : Tidak ada
- h. Pola Asuh : Sejak kecil di asuh oleh orang tua.

D. Riwayat Kesehatan Sekarang

1. Riwayat Penyakit Sekarang :
Tgl. mulai sakit : 05 Juni 2023 Pukul : 04.30 WIB
Keluhan utama : Ibu mengatakan anak sesak dan sulit bernapas, batuk ada tapi dahak tidak keluar, demam naik turun
2. Lamanya : Sejak 1 hari
3. Upaya untuk mengurangi : Datang ke RS
4. Cara waktu masuk : Melalui IGD
5. Dikirim oleh : Dokter

E. Pengkajian Fisik Secara Fungsional :

1. Data klinik:
 - a. Kesadaran : Compos mentis
 - b. Suhu : 36,5 °C
 - c. Nadi : 129x/menit
 - d. Pernafasan : 37x /menit
 - e. Saturasi Oksigen : 97%
2. Respirasi / Sirkulasi :
 - a. Frekuensi Napas: 37x/menit
 - b. Pola Nafas : Cepat dan dangkal
 - c. Irama napas : Teratur
 - d. Suara pernafasan: Wheezing/ronkhi
 - e. Batuk : Tidak produktif
 - f. Pernafasan cuping hidung : Ada
3. Jantung:
 - a. *Heart Rate* : 129 x/mnt
 - b. Suara jantung : S1, S2
 - c. Irama : Teratur
 - d. Palpitasi : Terdapat taktil fremitus kiri dan kanan
4. Sirkulasi
 - a. Capillary Refi : < 3 detik
 - b. Sianosis : Tidak ada
 - c. Nyeri dada : Tidak ada

- d. Edema: Tidak ada
- 5. Nutrisi dan metabolisme
 - a. Nafsu makan / menyusui : Normal
 - b. Penurunan & peningkatan BB: Tidak ada, BB anak sekarang 15,3 kg
 - c. Diit : Intake dalam sehari : Makan 2x/hari (Makan & Minum)
 - d. Keluhan : Tidak ada
 - e. Mulut : Mukosa lembab
 - f. Obesitas : Tidak
 - g. Sonde/NGT : Tidak
- 6. Kulit :
 - a. Integritas : Utuh
 - b. Turgor : Elastis
 - c. Warna : Kemerahan
 - d. Kelembaban : Lembab
- 7. Eliminasi
 - BAB**
 - a. Karakteristik : 2x/ hari, Konsistensi lembek. Warna kecoklatan, bau khas
 - b. Keluhan : Tidak ada
 - c. Abdomen : Lemas
 - d. Colostomi : Tidak ada
 - BAK**
 - a. Karakteristik : BAK 4-5 kali, berwarna kuning jernih, berbau khas. Jumlah total BAB + BAK (dalam pempers) : 400 ml/8 jam
 - b. Keluhan : Tidak ada
 - c. Kateter : Tidak
- 8. Tidur/Istirahat : Ibu pasien mengatakan anak tidur siang 2 jam dan malam hari 7-8 jam
- 9. Sensori persepsi :
 - a. Orientasi : Baik
 - b. Pupil : Isokor

- c. Konjungtiva/warna : Ananemis
 - d. Pendengaran, penciuman, pengecapan, penglihatan, Perabaan: Baik
10. Rectum/Anus : Tidak dikaji

F. Dampak Hospitalisasi

1. Pada Anak : An. H sering menangis ketika melihat perawat datang melakukan tindakan
2. Pada Keluarga : ibu pasien mengatakan cemas anaknya dirawat di rumah sakit, ibu pasien mengatakan tidak tega melihat anaknya menangis ketika dilakukan tindakan medis

G. Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini

1. Pertumbuhan :
 - a. BB : 15,3 kg
 - b. TB ; 124 cm
 - c. LK : 25 cm
 - d. Pertumbuhan gigi: Gigi lengkap
2. Perkembangan :
 - a. Motorik kasar : Berlari-larian
 - b. Motorik halus : Menggambar
 - c. Bahasa : Pasien sudah mampu bicara lebih dari 4 suku kata
 - d. Sosialisasi : Pasien akan merespon ketika namanya disebut

H. Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan: 05 Juni 2023 pukul 06.30 WIB

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI		
Hemoglobin	10.6 g/dL	10.5 - 14.0 g/dL
LED	7 mm/jam	0 - 15 mm/jam
Leukosit	12,1 /ul	6.000 - 14.000/ul
Hematokrit	31 vol%	32-42 vol%
Trombosit	342.000 /ul	150.000 - 450.000 /ul
Eritrosit	4,2 juta/ul	3.80 - 5.40 juta/ul
HITUNG JENIS		
Basofil	0 vol%	0-1 vol%
Eosinofil	2 vol%	1-5 vol%
Batang	3 vol%	3-6 vol%
Segmen	71 vol%	25-60 vol%
Limfosit	20 vol%	20-50 vol%
Monosit	4 vol%	1-6 vol%
NILAI ERITROSIT		
RATA-RATA		
MCV	73 fl	72-88 fl
MCH	25 pg	24-30 pg
MCHC	35 %	32-36 %
NLR	3.78	<3.13

2. Pemeriksaan Diagnostik

Tanggal Pemeriksaan: 05 Juni 2023

Jenis Pemeriksaan : Hasil Thorax AP/PA

Kesan & Hasil : corakan bronchitis, infiltraat interstisial perihiler kedua paru.

I. PENATALAKSANAAN medis dan Keperawatan :

Terapi:

1. KA-EN 3A 500ml/16 jam
2. Ceftriaxone 1 gr injeksi
3. Paracetamol 1 gr/100ml
4. Ondansentron 4mg/2ml injeksi
5. Pulmicort 0,25mg/2ml inhalasi
6. Combivent udv 2,5ml, O2 2 LPM nasal
7. *compound* : ambroxol, tremenza, cetirizine, triamc

DATA FOKUS

Nama Klien / Umur : An. H (4 Tahun)

No. Kamar / Ruang : 308.4

Diagnosa Medis : Pneumonia

Data Subjektif	Data Objektif
	KU: Sakit sedang Kesadaran: CM N: 129x/ menit RR: 37 x/menit Suhu: 36,5 °C SPO2 : 97%
Kebutuhan Oksigen	Kebutuhan Oksigen
<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anaknya sulit bernapas - Ibu mengatakan pasien sesak napas - Ibu mengatakan saat posisi tidur terlentang anak semakin merasa sesak 	<ul style="list-style-type: none"> - RR : 37x/menit. - Pasien tampak dispnea - Tampak otot bantu pernapasan - Pola napas cepat dan dangkal - Tampak pernapasan cuping hidung - Terdapat suara napas tambahan wheezing/ronkhi - Pemeriksaan thorax AP/PA kesan : Corakan bronchitis, infiltraat interstisial perihiler kedua paru.
<ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anak batuk grok-grok tapi tidak ada dahak 	<ul style="list-style-type: none"> - RR : 37x/menit. - Terdapat suara napas tambahan ronkhi dikedua lapang paru - Pasien tampak terpasang oksigen 2 lpm nasal - Pemeriksaan thorax AP/PA kesan : Corakan bronchitis, infiltraat interstisial perihiler kedua paru.

ANALISA DATA

Nama Klien / Umur : An. H (4 Tahun)

No. Kamar / Ruang : 308.4

Diagnosa Medis : Pneumonia

No.	Data	Problem	Etiologi
1	DS: - Ibu mengatakan anaknya sulit bernapas - Ibu mengatakan pasien sesak napas - Ibu mengatakan saat posisi tidur terlentang anak semakin merasa sesak DO: - RR : 37x/menit. - Pasien tampak dispnea - Tampak otot bantu pernapasan - Pola napas cepat dan dangkal - Tampak pernapasan cuping hidung - Terdapat suara napas tambahan wheezing/ronkhi - Pemeriksaan thorax AP/PA kesan : Corakan bronchitis, infiltraat interstisial perihiler kedua paru	Pola Nafas Tidak Efektif	Hambatan Upaya Nafas
2	DS : Ibu pasien mengatakan anak batuk grok-grok tapi tidak ada dahak DO : - RR : 37x/menit. - Terdapat suara napas tambahan ronkhi dikedua lapang paru - Pasien tampak terpasang oksigen 2 lpm nasal	Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas	Sekresi Yang Tertahan

	- Pemeriksaan thorax AP/PA kesan : Corakan bronchitis, infiltraat interstisial perihiler kedua paru.		
--	---	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : An. H (4 Tahun)

No. Kamar / Ruang : 308.4

Diagnosa Medis : Pneumonia

No. Dx.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf dan Nama jelas
1	<p>Pola Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Nafas d/d</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anaknya sulit bernapas - Ibu mengatakan pasien sesak napas - Ibu mengatakan saat posisi tidur terlentang anak semakin merasa sesak <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 37x/menit. - Pasien tampak dispnea - Tampak otot bantu pernapasan - Pola napas cepat dan dangkal - Tampak pernapasan cuping hidung - Terdapat suara napas tambahan wheezing/ronkhi - Pemeriksaan thorax AP/PA kesan : Corakan bronchitis, infiltraat interstisial perihiler kedua paru 	06 Juni 2023	08 Juni 2023	

2	<p>DS :</p> <p>Ibu pasien mengatakan anak batuk grok-grok tapi tidak ada dahak</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 37x/menit. - Terdapat suara napas tambahan ronkhi dikedua lapang paru - Pasien tampak terpasang oksigen 2 lpm nasal - Pemeriksaan thorax AP/PA kesan : Corakan bronchitis, infiltraat interstisial perihiler kedua paru. 	<p>Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas</p>	<p>Sekresi Yang Tertahan</p>	

RENCANA KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : An. H (4 Tahun)

No. Kamar / Ruang : 308.4

Diagnosa Medis : Pneumonia

Tanggal	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria hasil	Rencana Tindakan	Paraf dan nama jelas
06 Juni 2023	<p>Pola Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Nafas d/d</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anaknya sulit bernapas - Ibu mengatakan pasien sesak napas - Ibu mengatakan saat posisi tidur terlentang anak semakin merasa sesak <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 37x/menit. - Pasien tampak dispnea - Tampak otot bantu pernapasan - Pola napas cepat dan dangkal - Tampak pernapasan cuping hidung 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan pola nafas efektif dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pernapasan cuping hidung menurun 4. Frekuensi napas membaik 	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Posisikan semi-fowler atau fowler 4. Ajarkan teknik <i>pursed lips breathing</i> tiupan lidah <p>Kolaborasi</p>	

	<ul style="list-style-type: none">- Terdapat suara napas tambahan wheezing/ronkhi- Pemeriksaan thorax AP/PA kesan : Corakan bronchitis, infiltraat interstisial perihiler kedua paru		5. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i>	
--	---	--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : An. H (4 Tahun)

No. Kamar / Ruang : 308.4

Diagnosa Medis : Pneumonia

Hari, Tanggal	Pukul	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
Selasa, 06 Juni 2023	10.30	Memonitor pola nafas Hasil: frekuensi napas 37x/menit, pasien tampak dispnea, tampak otot bantu pernapasan, pola napas cepat dan dangkal, tampak pernapasan cuping hidung	
	10.40	Memonitor bunyi napas tambahan pada bagian paru lobus kanan dan lobus kiri Hasil: terdapat bunyi napas tambahan berupa wheezing/ronkhi	
	10.50	Memposisikan semi fowler atau fowler Hasil : ibu pasien mengatakan anak nyaman dengan posisi fowler, ibu mengatakan anak merasa sesak napas	
	11.00	Mengajarkan latihan pernapasan <i>pursed lips breathing</i> menggunakan mainan tiupan lidah selama 10-15 menit Hasil : sebelum dilakukan PLB : RR : 37x/menit, N : 129x/menit, S : 36,5 c, SPO2 : 97%. dan sesudah dilakukan PLB : RR : 37x/menit, HR 129x/menit, SPO2 97%	

	11.50	Melakukan pemberian obat pulmicort 0,5 mg/2 ml inhalasi dan puyer batuk: cetinal 2mg, ketricin 1mg, salbutamol 1mg, mucopect 8 mg Hasil : obat berhasil diberikan inhalasi dan oral	
Rabu, 07 Juni 2023	09.00	Memonitor pola nafas Hasil : frekuensi napas 36x/menit, pasien tampak dispnea, tampak otot bantu pernapasan, pola napas cepat dan dangkal, tampak pernapasan cuping hidung	
	09.10	Memonitor bunyi napas tambahan pada bagian paru lobus kanan dan lobus kiri Hasil : terdapat bunyi napas tambahan berupa wheezing/ronkhi	
	10.20	Memposisikan semi fowler atau fowler dengan hasil: ibu pasien mengatakan anak nyaman dengan posisi semifowler, ibu mengatakan anak merasa sesak berkurang,	
	10.30	Mengajarkan latihan pernapasan <i>pursed lips breathing menggunakan mainan tiupan lidah</i> selama 10-15 menit Hasil : sebelum dilakukan PLB : RR 36x/menit, HR 127x/menit, SPO2 97% dan sesudah dilakukan PLB : RR 31x/menit, HR 120x/menit, SPO2 98%	
	12.05	Melakukan pemberian obat obat pulmicort 0,5 mg/2 ml inhalasi, dexamethasone 5 mg/ml dan puyer batuk: cetinal 2mg, ketricin 1mg, salbutamol 1mg, mucopect 8 mg Hasil : obat berhasil diberikan	

<p>Kamis, 08 Juni 2023</p>	<p>08.50</p> <p>09.00</p> <p>09.20</p> <p>09.30</p> <p>12.00</p>	<p>Memonitor pola nafas Hasil : frekuensi napas 30x/menit, pasien tidak tampak otot bantu pernapasan, pola napas normal, tidak tampak pernapasan cuping hidung</p> <p>Memonitor bunyi napas tambahan pada bagian paru lobus kanan dan lobus kiri Hasil : tidak terdapat bunyi napas tambahan</p> <p>Memposisikan semi fowler atau fowler Hasil : ibu pasien mengatakan anak nyaman dengan posisi semifowler, ibu mengatakan anak sudah tidak sesak</p> <p>Mengajarkan latihan pernapasan <i>pursed lips breathing</i> menggunakan mainan tiupan lidah selama 10-15 menit Hasil : sebelum dilakukan PLB : RR 30x/menit, HR 117x/menit, SPO2 99% dan sesudah dilakukan PLB : RR 26x/menit, HR 115x/menit, SPO2 99%</p> <p>Melakukan kolaborasi pemberian obat obat pulmicort 0,5 mg/2 ml inhalasi, dexamethasone 5 mg/ml dan puyer batuk: cetinal 2mg, ketricin 1mg, salbutamol 1mg, mucopect 8 mg Hasil : obat berhasil diberikan dengan inhalasi dan obat batuk</p>	
------------------------------------	---	---	--

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : An. H (4 Tahun)

No. Kamar / Ruang : 308.4

Diagnosa Medis : Pneumonia

Hari, Tanggal, Jam	Evaluasi Hasil (SOAP)	Paraf dan Nama Jelas
Selasa 06/06/2023 15.00	<p>S : Ibu pasien mengatakan anak merasa nyaman dengan posisi semifowler yang diberikan, ibu pasien mengatakan anak merasa sesak napas</p> <p>O : pasien tampak dispnea, tampak otot bantu pernapasan, pola napas cepat dan dangkal, tampak pernapasan cuping hidung, terdapat bunyi nafas tambahan berupa wheezing/ronkhi, hasil pemeriksaan sesudah dilakukan PLB : RR 37x/menit, HR 129x/menit, SPO2 97%</p> <p>A : Masalah belum teratasi, Tujuan belum tercapai</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p>	
Rabu 07/06/2023 15.00	<p>S : Ibu pasien mengatakan anak merasa sesak berkurang</p> <p>O : pasien tampak dispnea, tampak otot bantu pernapasan, pola napas cepat dan dangkal, tampak pernapasan cuping hidung, terdapat bunyi nafas tambahan berupa wheezing/ronkhi, hasil pemeriksaan sesudah dilakukan PLB : RR 31x/menit, HR 120x/menit, SPO2 98%</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian, Tujuan belum tercapai</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
Kamis, 08/06/2023	<p>S : Ibu pasien mengatakan ibu mengatakan anak sudah tidak sesak</p>	

15.00	O : pasien tidak tampak otot bantu pernapasan, pola napas teratur, tidak tampak pernapasan cuping hidung, tidak terdapat bunyi nafas tambahan, hasil pemeriksaan sesudah dilakukan PLB : RR 26x/menit, HR 115x/menit, SPO2 99%., A : Masalah teratasi, Tujuan tercapai P : Hentikan intevensi	
--------------	--	--

PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK (KASUS 3)

Tanggal Pengkajian / Jam : 13 Juni 2023 / 10.00 WIB
 Tanggal Masuk RS : 12 Juni 2023
 Jam Masuk RS : 07.32 WIB
 Ruangan: : Chrysant / 309.3
 Diagnosa Medis : Pneumonia

A. Data biografi

1. Identitas Klien

Nama Klien (inisial)	: An. M	Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat tgl lahir (umur):	3 tahun	Agama	: Islam
Bahasa yang digunakan	: Indonesia	Suku Bangsa	: Jawa

2. Identitas Orang tua / Wali : (inisial)

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. I	Tn. D
Usia	: 35 tahun	38 tahun
Pendidikan	: D3	SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku / Bangsa	: Sunda	Sunda
Alamat Rumah	: Narogong Raya	Narogong Raya

B. Resume

Pasien datang dengan dengan orangtua ke IGD RS X Swasta di Bekasi pada tanggal 12 Juni 2023 Pukul 07:32 wib, dengan keluhan orang tua mengatakan anak sesak napas sejak semalam, batuk tidak ada dahak, muntah 2x pagi ini dan demam naik turun. Dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil RR: 44x/menit, N : 138x/menit, S : 37,2 c, SPO2 : 97%, keadaan umum : sakit sedang, kesadaran : compos mentis, berat badan 12,8 kg. Tindakan keperawatan mandiri yang sudah dilakukan pemasangan infus RL 500ml pada tangan kiri vena sefalika dan kolaborasi pemberian obat

ondansetron 4mg/2ml, ranitidine 25mg/2ml. Dilakukan pemeriksaan darah lengkap dan thorax AP/PA. Kemudian pasien dipindahkan keruang rawat inap pukul 18:22 wib.

C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran :

Hasil pengkajian riwayat kehamilan dan kelahiran didapatkan selama hamil ibu tidak ada keluhan, anak lahir normal dengan berat badan 2900 gram, panjang 40 cm. setelah lahir ibu rutin kontrol dan tidak ada masalah.

Antenatal

- a. Kesehatan ibu waktu hamil : Tidak ada
- b. Pemeriksaan Kehamilan : Teratur diperiksa oleh dokter
- c. Riwayat Pengobatan selama Kehamilan: Tidak ada

Masa Natal

- a. Usia kehamilan saat Kelahiran : 39 minggu
- b. Cara persalinan : *sectio caesarea*
- c. Ditolong oleh : Dokter
- d. Keadaan bayi saat lahir : Bayi menangis
- e. BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir : 2900 gram
- f. Pengobatan yang didapat : Tidak ada

Neonatal :

- a. Kondisi: Normal/tidak: Normal
 - b. Pemberian minum/ASI : Anak diberikan ASI Eksklusif selama 1 tahun dan diberikan MPASI.
2. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan
- Apakah ada gangguan dalam proses tumbuh dan kembang anak (Jelaskan) : Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah mengalami gangguan proses tumbuh kembang dan pertumbuhan perkembangan anak sesuai dengan tahapan usianya.
- 3. Penyakit-penyakit yang pernah diderita: Tidak ada
 - 4. Pernah dirawat di Rumah Sakit: Tidak

5. Obat-obat: Ibu pasien mengatakan tidak konsumsi obat-obatan sebelum sakit
6. Tindakan (misalnya : operasi): Tidak ada
7. Alergi: Dingin
8. Kecelakaan: Tidak
9. Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)
 - a. Pola pemenuhan nutrisi :

ASI dan atau susu buatan: Ibu pasien mengatakan pasien diberikan susu formula ketika anak rewel dan merengek atau saat mau tidur.
 - b. Pola makan dan minum
 - 1) Pola Makan: Ibu pasien mengatakan jenis makanan yang di berikan adalah Nasi atau bubur dengan lauk sayur, ayam atau ikan, tempe, dan buah. Makan disuapi 2x/ hari.
 - 2) Pola Minum: anak minum 7-8 gelas perhari
 - c. Pola Tidur : Ibu pasien mengatakan lamanya anak tidur siang sekitar 1-2 jam, dan lamanya tidur malam sekitar 8-9 jam.
 - a. Pola aktifitas/Latihan/OR/bermain/hoby: Ibu pasien mengatakan anaknya suka menggambar atau mencorat-coret kertas dan dirumah suka bermain mainan yang berbunyi.
 - d. Pola kebersihan diri :
 - 1) Mandi: Ibu pasien mengatakan anaknya mandi 2 kali sehari setiap pagi dan sore menggunakan sabun anak -anak.
 - 2) Berpakaian: ibu pasien mengatakan berpakaian masih dibantu orang tua
 - e. Pola Eliminasi
 - 1) BAB : ibu pasien mengatakan biasanya anaknya BAB 2x/ hari konsistensi: lembek, warna: kecoklatan, Bau: Khas
 - 2) BAK : Tidak tahu secara pastinya berapa kali anak BAK karena An. K menggunakan diapers. Saat diapers di ganti karena penuh atau mau mandi, urinnnya berwarna kuning, tidak ada keluhan saat BAK.
 - f. Kebiasaan lain : Tidak ada

g. Pola Asuh : Sejak kecil di asuh oleh orang tua

D. Riwayat Kesehatan Sekarang

1. Riwayat Penyakit Sekarang :

Tgl. mulai sakit : 12 Juni 2023 Pukul : 07.32 WIB

Keluhan utama : Ibu mengatakan anak sesak napas sejak semalam dan sulit bernapas, batuk tidak ada dahak

2. Upaya untuk mengurangi : Datang ke RS

3. Cara waktu masuk : Melalui IGD

4. Dikirim oleh : Dokter

E. Pengkajian Fisik Secara Fungsional :

1. Data klinik:

a. Kesadaran : Compos mentis

b. Suhu : 36 °C

c. Nadi : 132x/menit

d. Pernafasan : 42x /menit

e. Saturasi Oksigen : 97%

2. Respirasi / Sirkulasi :

a. Frekuensi Napas: 42x/menit

b. Pola Nafas : Cepat dan dangkal

c. Irama napas : Teratur

d. Suara pernafasan: Wheezing/ronkhi

e. Batuk : Tidak produktif

f. Pernafasan cuping hidung : Ada

3. Jantung:

a. *Heart Rate*: 132 x/mnt

b. Suara jantung : S1, S2

c. Irama : Teratur

d. Palpitasi : Terdapat taktil fremitus kiri dan kanan

4. Sirkulasi

a. Capillary Refi : < 3 detik

- b. Sianosis : Tidak ada
 - c. Nyeri dada : Tidak ada
 - d. Edema: Tidak ada
5. Nutrisi dan metabolisme
- a. Nafsu makan / menyusui : Normal
 - b. Penurunan & peningkatan BB: Tidak ada, BB anak sekarang 14 kg
 - c. Diit : Intake dalam sehari : Makan 2x/hari (Makan & Minum, dll)
 - d. Keluhan : Tidak ada
 - e. Mulut : Mukosa lembab
 - f. Obesitas : Tidak
 - g. Sonde/NGT : Tidak
6. Kulit :
- a. Integritas : Utuh
 - b. Turgor : Elastis
 - c. Warna : Kemerahan
 - d. Kelembaban : Lembab
7. Eliminasi

BAB

- a. Karakteristik : 2x/ hari, Konsistensi lembek. Warna kecoklatan, bau khas
- b. Keluhan : Tidak ada
- c. Abdomen : Lemas
- d. Colostomi : Tidak ada

BAK

- a. Karakteristik : BAK 4-5 kali, berwarna kuning jernih, berbau khas. Jumlah total BAB + BAK (dalam pempers) : 400 ml/8 jam
- b. Keluhan : Tidak ada
- c. Kateter : Tidak

- d. Tidur/Istirahat : Ibu pasien mengatakan anak tidur siang 2 jam dan malam hari 7-8 jam
- 8. Sensori persepsi :
 - a. Orientasi : Baik
 - b. Pupil : Isokor
 - c. Konjungtiva/warna : Ananemis
 - d. Pendengaran, penciuman, pengecap, penglihatan, Perabaan: Baik
- 9. Rectum/Anus : Tidak dikaji

F. Dampak Hospitalisasi

1. Pada Anak : An. M sering menangis ketika melihat perawat datang melakukan tindakan
2. Pada Keluarga : Ibu pasien mengatakan cemas anaknya dirawat di rumah sakit, ibu pasien mengatakan tidak tega melihat anaknya menangis ketika dilakukan tindakan medis

G. Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini

1. Pertumbuhan :
 - a. BB : 14 kg
 - b. TB; 120 cm
 - c. LK : 22 cm
 - d. Pertumbuhan gigi: Gigi lengkap
2. Perkembangan :
 - a. Motorik kasar : Berlari-larian
 - b. Motorik halus : Menggambar
 - c. Bahasa : Pasien sudah mampu bicara lebih dari 4 suku kata
 - d. Sosialisasi: Pasien akan merespon ketika namanya disebut

H. Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan: 12 Juni 2023 pukul 08;16 WIB

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI		
Hemoglobin	12.2 g/dL	10.5 - 14.0 g/dL
LED	35 mm/jam	0 - 15 mm/jam
Leukosit	11,9 /ul	6.000 - 14.000/ul
Hematokrit	36 vol%	32-42 vol%
Trombosit	317.000 /ul	150.000 - 450.000 /ul
Eritrosit	4,2 juta/ul	3.80 - 5.40 juta/ul
HITUNG JENIS		
Basofil	0 vol%	0-1 vol%
Eosinofil	0 vol%	1-5 vol%
Batang	3 vol%	3-6 vol%
Segmen	67 vol%	25-60 vol%
Limfosit	22 vol%	20-50 vol%
Monosit	8 vol%	1-6 vol%
NILAI ERITROSIT		
RATA-RATA		
MCV	85 fl	72-88 fl
MCH	29 pg	24-30 pg
MCHC	34 %	32-36 %
NLR	2.98	<3.13

2. Pemeriksaan Diagnostik

Tanggal Pemeriksaan: 12 Juni 2023

Jenis Pemeriksaan : Hasil Thorax AP/PA

Kesan & Hasil : Corakan bronchitis, infiltraat interstisial ringan perihiler kedua paru.

I. PENATALAKSANAAN medis dan Keperawatan :**Terapi:**

1. KA-EN 3A 500cc/24 jam
2. Pulmicort 0,25 mg/2 ml inhalasi
3. Combivent 2,5ml inhalasi
4. Paracetamol 1gr/100ml
5. Ceftriaxone 1 gr
6. Ondansentron 4mg/2ml
7. Puyer batuk: triamcinolon 2 mg, cetirizine 3 mg, tremenza 12 mg, ambroxol 10mg.

DATA FOKUS

Nama Klien / Umur : An. M (3 Tahun)

No. Kamar / Ruang : 309.3

Diagnosa Medis : Pneumonia

Data Subjektif	Data Objektif
	KU: Sakit sedang Kesadaran: CM N: 132x/ menit RR: 42 x/menit Suhu: 36 °C SPO2 : 97%
Kebutuhan Oksigen	Kebutuhan Oksigen
- Ibu mengatakan anak sesak napas sejak semalam dan sulit bernapas, batuk tidak ada dahak	- RR : 42x/menit. - Pasien tampak dispnea - Tampak otot bantu pernapasan - Pola napas cepat dan dangkal - Tampak pernapasan cuping hidung - Terdapat suara napas tambahan wheezing/ronkhi - pasien tampak terpasang oksigen 2 lpm nasal - Pemeriksaan thorax AP/PA kesan : Corakan bronchitis, infiltraat interstisial ringan perihiler kedua paru
- Ibu pasien mengatakan anak batuk grok-grok tapi tidak ada dahak	- RR : 42x/menit. - Terdapat suara napas tambahan ronkhi dikedua lapang paru - Pasien tampak terpasang oksigen 2 lpm nasal - Pemeriksaan thorax AP/PA kesan : Corakan bronchitis, infiltraat interstisial ringan perihiler kedua paru

ANALISA DATA

Nama Klien / Umur : An. M (3 Tahun)

No. Kamar / Ruang : 309.3

Diagnosa Medis : Pneumonia

No.	Data	Problem	Etiologi
1	DS: - Ibu mengatakan anak sesak napas sejak semalam dan sulit bernapas, batuk tidak ada dahak DO: - RR : 42x/menit. - Pasien tampak dispnea - Tampak otot bantu pernapasan - Pola napas cepat dan dangkal - Tampak pernapasan cuping hidung - Terdapat suara napas tambahan wheezing/ronkhi - pasien tampak terpasang oksigen 2 lpm nasal - Pemeriksaan thorax AP/PA kesan: Corakan bronchitis, infiltraat interstisial ringan perihiler kedua paru.	Pola Nafas Tidak Efektif	Hambatan Upaya Nafas
2	DS : - Ibu pasien mengatakan anak batuk grok-grok tapi tidak ada dahak DO : - RR : 37x/menit. - Terdapat suara napas tambahan ronkhi dikedua lapang paru - Pasien tampak terpasang oksigen 2 lpm nasal	Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas	Sekresi Yang Tertahan

	- Pemeriksaan thorax AP/PA kesan: Corakan bronchitis, infiltraat interstisial perihiler kedua paru.		
--	---	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : An. M (3 Tahun)

No. Kamar / Ruang : 309.3

Diagnosa Medis : Pneumonia

No. Dx.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf dan Nama jelas
1	<p>Pola Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Nafas d/d</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anak sesak napas sejak semalam dan sulit bernapas, batuk tidak ada dahak <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 42x/menit. - Pasien tampak dispnea - Tampak otot bantu pernapasan - Pola napas cepat dan dangkal - Tampak pernapasan cuping hidung - Terdapat suara napas tambahan wheezing/ronkhi - pasien tampak terpasang oksigen 2 lpm nasal - Pemeriksaan thorax AP/PA kesan : Corakan bronchitis, infiltraat interstisial ringan perihiler kedua paru 	13 Juni 2023	15 Juni 2023	

2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anak batuk grok-grok tapi tidak ada dahak <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 43x/menit. - Terdapat suara napas tambahan ronchi dikedua lapang paru - Pasien tampak terpasang oksigen 2 lpm nasal - Pemeriksaan thorax AP/PA kesan : Corakan bronchitis, infiltraat interstisial ringan perihiler kedua paru. 	<p>Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas</p>	<p>Sekresi Yang Tertahan</p>	

RENCANA KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : An. M (3 Tahun)

No. Kamar / Ruang : 309.3

Diagnosa Medis : Pneumonia

Tanggal	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria hasil	Rencana Tindakan	Paraf dan nama jelas
13 Juni 2023	<p>Pola Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Nafas d/d</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anak sesak napas sejak semalam dan sulit bernapas, batuk tidak ada dahak <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 42x/menit. - Pasien tampak dispnea - Tampak otot bantu pernapasan - Pola napas cepat dan dangkal - Tampak pernapasan cuping hidung - Terdapat suara napas tambahan wheezing/ronkhi 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan pola nafas efektif dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pernapasan cuping hidung menurun 4. Frekuensi napas membaik 	<p>Manajemen Jalan Napas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi-fowler atau fowler <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik <i>pursed lips breathing</i> tiupan lidah <p>Kolaborasi</p>	

	<ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak terpasang oksigen 2 lpm nasal- Pemeriksaan thorax AP/PA kesan : Corakan bronchitis, infiltraat interstisial ringan perihiler kedua paru		<ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i>	
--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : An. M (3 Tahun)

No. Kamar / Ruang : 309.3

Diagnosa Medis : Pneumonia

Hari, Tanggal	Pukul	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
Selasa, 13 Juni 2023	10.00	<p>Memonitor pola nafas</p> <p>Hasil: frekuensi napas 41x/menit, pasien tampak dispnea, tampak penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas cepat dan dangkal, tampak pernapasan pursed lip, tampak pernapasan cuping hidung</p>	
	10.10	<p>Memonitor bunyi napas tambahan pada bagian paru lobus kanan dan lobus kiri</p> <p>Hasil: terdapat bunyi napas tambahan berupa wheezing/ronkhi</p>	
	10.20	<p>Memposisikan semi fowler atau fowler</p> <p>Hasil : ibu pasien mengatakan anak nyaman dengan posisi semifowler, ibu mengatakan anak masih sulit bernapas dan sesak</p>	
	10.35	<p>Mengajarkan latihan pernapasan <i>pursed lips breathing</i> menggunakan mainan tiupan lidah selama 10-15 menit</p> <p>Hasil : sebelum dilakukan PLB : RR 41x/menit, HR 132x/menit, SPO2 97% dan sesudah dilakukan PLB : RR 39x/menit, HR 127x/menit, SPO2 97%,</p>	

	11.50	Melakukan pemberian obat pulmicort 0,5 mg/2 ml inhalasi, ondansetrone 4mg/2ml dan puyer batuk: triamcinolon 2 mg, cetirizine 3 mg, tremenza 12 mg, ambroxol 10mg Hasil : obat berhasil diberikan inhalasi dan oral	
Rabu, 14 Juni 2023	09.40	Memonitor pola nafas Hasil : frekuensi napas 36x/menit, pasien tampak dispnea, tampak penggunaan otot bantu pernapasan, tampak pernapasan pursed lip	
	09.50	Memonitor bunyi napas tambahan pada bagian paru lobus kanan dan lobus kiri Hasil : terdapat bunyi napas tambahan berupa wheezing/ronkhi	
	10.00	Memposisikan semi fowler atau fowler dengan hasil: ibu pasien mengatakan anak nyaman dengan posisi semifowler, ibu mengatakan anak merasa sesak berkurang	
	10.20	Mengajarkan latihan pernapasan <i>pursed lips breathing</i> menggunakan mainan tiupan lidah selama 10-15 menit Hasil : sebelum dilakukan PLB : RR 36x/menit, HR 125x/menit, SPO2 96% dan sesudah dilakukan PLB : RR 34x/menit, HR 123x/menit, SPO2 98%	
	12.15	Melakukan pemberian obat pulmicort 0,5 mg/2 ml inhalasi, ceftriaxone 1 gr, ondansetrone 4mg/2ml, puyer batuk: triamcinolon 2 mg, cetirizine 3 mg, tremenza 12 mg, ambroxol 10mg	

		Hasil : obat berhasil diberikan	
Kamis, 15 Juni 2023	09.30	Memonitor pola nafas Hasil : frekuensi napas 32x/menit, pola mafas tampak normal, tampak tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan	
	09.45	Memonitor bunyi napas tambahan pada bagian paru lobus kanan dan lobus kiri Hasil : tidak ada bunyi napas tambahan	
	09.50	Memposisikan semi fowler atau fowler Hasil : ibu pasien mengatakan anak nyaman dengan posisi semifowler, ibu mengatakan anak merasa tidak sesak	
	10.00	Mengajarkan latihan pernapasan <i>pursed lips breathing</i> menggunakan mainan tiupan lidah selama 10-15 menit Hasil : sebelum dilakukan PLB : RR 32x/menit, HR 127x/menit, SPO2 99% dan sesudah dilakukan PLB : RR 29x/menit, HR 120x/menit, SPO2 99%	
	11.50	Melakukan kolaborasi pemberian obat pulmicort 0,5 mg/2 ml inhalasi, ceftriaxone 1 gr, ondansentron 4mg/2ml, puyer batuk: triamcinolon 2 mg, cetirizine 3 mg, tremenza 12 mg, ambroxol 10mg Hasil : obat berhasil diberikan dengan inhalasi dan obat batuk	

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : An. M (3 Tahun)

No. Kamar / Ruang : 309.3

Diagnosa Medis : Pneumonia

Hari, Tanggal, Jam	Evaluasi Hasil (SOAP)	Paraf dan Nama Jelas
Selasa 13/06/2023 15.00	<p>S : Ibu pasien mengatakan anak merasa nyaman dengan posisi semifowler yang diberikan, ibu mengatakan anak masih sulit bernapas dan sesak</p> <p>O : Pasien tampak dispnea, tampak penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas cepat dan dangkal, tampak pernapasan pursed lip, terdapat bunyi nafas tambahan berupa wheezing/ronkhi, hasil pemeriksaan sesudah dilakukan PLB : RR 39x/menit, HR 127x/menit, SPO2 97%</p> <p>A : Masalah belum teratasi, Tujuan belum tercapai</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p>	
Rabu 14/06/2023 15.00	<p>S : Ibu mengatakan anak merasa sesak berkurang, ibu pasien mengatakan anak merasa nyaman dengan posisi semifowler yang diberikan</p> <p>O : Pasien tampak sesak berkurang, tampak pernapasan pursed lip, terdapat bunyi nafas tambahan berupa wheezing/ronkhi, hasil pemeriksaan sesudah dilakukan PLB : RR 34x/menit, HR 123x/menit, SPO2 98%,</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian, Tujuan belum tercapai</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	

<p>Kamis, 15/06/2023 15.00</p>	<p>S : Ibu mengatakan anak merasa tidak sesak, ibu pasien mengatakan anak merasa nyaman dengan posisi semifowler yang diberikan</p> <p>O : Pola nafas tampak normal, tampak tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, tidak ada bunyi nafas tambahan, hasil pemeriksaan sesudah dilakukan</p> <p>PLB : RR 29x/menit, HR 120x/menit, SPO2 99%</p> <p>A : Masalah teratasi, Tujuan tercapai</p> <p>P : Hentikan intervensi, pasien pulang.</p>	
---	--	--

Lampiran 6. Lembar Bimbingan

LEBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

NAMA MAHASISWA : SAISABILA SHAFIYAH
 PEMBIMBING : Ns. Yeni Iswan, M.Kep., Sp.Kep An.
 JUDUL KIAN : Analisis Penerapan Terapi Pursed Lips Breathing "Tiupan Lidah"
 Terhadap Status Durgenan Pada Anak Prasekolah Dengan Pneumonia

NO	WAKTU	CATATAN PEMBIMBING	PARAF DOSEN	PARAF MAHASISWA
1.	29 / Mei 23	Konsultasi judul kinn dan artikel porsed lip breathing : - siapkan lagi teruat plb nya tiup apa - tambahkan jurnal referensi lagi	Ju	Suisa
2.	06 / Juni 23	Konsultasi jurnal plb (tiupan lidah) dan BAB 1 : - Tambahkan sop dan prosedur plb tiupan lidah - BAB I tambahkan prevalensi pneumonia pada anak prasekolah, dan angka kejadian di RS	Ju	Suisa
3.	13 / Juni 23	Konsultasi Bab 1-3 melalui gdrive : - Tambahkan peran perawat dalam penanganan pneumonia - tambahkan pathway pneumonia - tambahkan penjelasan mengenai definisi operasional dan kriteria kriteria - tambahkan penjelasan studi kasus yang digunakan dan kriteria inklusi eksklusi	Ju	Suisa

*Difotocopy oleh masing masing mahasiswa

LEBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

NAMA MAHASISWA :
 PEMBIMBING :
 JUDUL KIAN :

NO	WAKTU	CATATAN PEMBIMBING	PARAF DOSEN	PARAF MAHASISWA
1.	14 / 23 / Juni	Konsultasi BAB II dan BAB III : - tambahkan indikasi dan kontraindikasi dari plb - tambahkan prosedur pelaksanaan plb - tambahkan definisi dari setiap sub bab 3	Ju	Sain
5.	23 / 23 / Juni	Konsultasi BAB II dan BAB III : - tambahkan konsep staturongenerasi dan nilai normal - tambahkan tujuan pemberian plb dan instrumen yang digunakan dijelaskan - konsep dasar askep dibuat narasi - tambahkan fokus studi kasus	Ju	Sain
6.	29 / 23 / Juni	Konsultasi BAB I : - tambahkan upaya penanganan pneumonia & RS - asuhan keperawatan di buat narasi per kasus pasien - tambahkan tabel antara prekuensi hasil tindakan	Ju	Sain

*Difotocopy oleh masing masing mahasiswa

LEBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

NAMA MAHASISWA :
 PEMBIMBING :
 JUDUL KIAN :

NO	WAKTU	CATATAN PEMBIMBING	PARAF DOSEN	PARAF MAHASISWA
7.	02 / 23 Juli	Konsultasi melalui zoom BAB 1 - 5 : - tambahkan konsep pola nafas - sop tindakan di buat dari persiapan sampai terminasi - tambahkan karakteristik responnya pada tabel definisi operasional - Instrumen studi kasus di narasikan dan tambahkan penjelasan - tambahkan pertanyaan dari angket kejadian pneumonia - tambahkan keterbatasan studi kasus (pengambilan responden yang kurang)	Jlu .	Sultra
8.	04 / 23 Juli	Konsultasi BAB II, III dan IV : - Pengujian pada kasus di buat kan narasi - Bab IV penutup di buat kesimpulan menjawab dari rumusan masalah	Jlu	Sultra

*Difotocopy oleh masing masing mahasiswa

Lampiran 7. Dokumentasi

