

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK PNEUMONIA : POLA NAFAS
TIDAK EFEKTIF DENGAN INTERVENSI *PURSED LIPS BREATHING***

¹⁾Tazaka Azriel Fahrezi, ²⁾Noerma Shovie Rizqiea

- ¹⁾ Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta
²⁾ Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : tazaka24@gmail.com

ABSTRAK

Pneumonia adalah salah satu penyakit infeksi yang terjadi pada jaringan paru-paru (alveoli). Penyebab infeksi paru-paru pada pneumonia disebabkan oleh berbagai agen infeksius seperti jamur, bakteri dan virus. Merujuk pada masalah pola nafas tidak efektif dapat dilakukan rencana asuhan yang mencakup intervensi secara nonfarmakologi, *Pursed lips breathing* merupakan mekanisme pernapasan melalui bibir yang dapat membantu melatih otot pernapasan, memperlambat ekspirasi, mencegah kolaps jalan napas kecil, serta mengontrol kecepatan dan kedalaman napas. Teknik *pursed lips breathing* ini hanya dapat digunakan pada anak yang sadar dan mampu diajak untuk bekerjasama. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan pola nafas tidak efektif dengan intervensi *pursed lips breathing*. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien anak usia 5 tahun dengan diagnosis medis pneumonia. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Pengukuran respiratory rate dan saturasi oksigen menggunakan *pulse oximeter*. Tindakan keperawatan berupa intervensi *pursed lips breathing* dilakukan 2x dalam sehari dengan waktu 10 menit selama 3 hari. Hasil terjadi peningkatan saturasi oksigen dari 95% menjadi 99% dan penurunan *respiratory rate* dari 43x/menit menjadi 24x/menit. Dalam studi kasus ini dibuktikan bahwa pemberian tindakan *Pursed lips breathing* efektif untuk memperbaiki *Respiratory rate* dan meningkatkan saturasi oksigen.

Kata Kunci: Pneumonia, *Pursed lips breathing*, *Respiratory rate*, Saturasi oksigen
Daftar Pustaka: 45 (2017-2023)

Associate's Degree in Nursing Study Program

Faculty of Health Sciences

Kusuma Husada University of Surakarta

2024

NURSING CARE FOR CHILDREN WITH PNEUMONIA: INEFFECTIVE BREATHING PATTERN BY INTERVENTION OF *PURSED LIPS BREATHING*

¹Tazaka Azriel Fahrezi, ²Noerma Shovie Rizqiea

¹Student of Associate's Degree in Nursing Study Program of Kusuma Husada University of Surakarta

²Lecturer of Undergraduate Degree in Nursing Study Program of Kusuma Husada University of Surakarta

Email: tazaka24@gmail.com

ABSTRACT

Pneumonia is an infectious disease in the lung tissue (alveoli). Lung infections in pneumonia are caused by various infectious agents such as fungi, bacteria, and viruses. Referring to the ineffective breathing pattern, nursing care can be implemented that includes nonpharmacological methods. Pursed-lip breathing is a breathing mechanism through the lips that can help train respiratory muscles, slow expiration, prevent small airway collapse, and control the speed and depth of breathing. This pursed-lip breathing technique can only be applied to children who are conscious and able to cooperate. This case study aimed to describe nursing care for pneumonia patients with an ineffective breathing pattern by pursed-lip breathing intervention. The subject of this study was a 5-year-old patient with pneumonia. The type of research was descriptive with a case study approach. The measurement of the respiratory rate and oxygen saturation used a pulse oximeter. Nursing care of pursed-lip breathing intervention was carried out twice a day for 10 minutes for 3 days. There was an increase in oxygen saturation from 95% to 99% and a decrease in the respiratory rate from 43x/minute to 24x/minute. In this case study, it is proven that pursed-lip breathing is effective in improving respiratory rate and increasing oxygen saturation.

Keywords: Pneumonia, Pursed-Lip Breathing, Respiratory Rate, Oxygen Saturation

References: 45 (2017-2023)

Translate by



PENDAHULUAN

Pneumonia adalah salah satu penyakit infeksi yang terjadi pada jaringan paru-paru (alveoli). Penyebab infeksi paru-paru pada pneumonia disebabkan oleh berbagai agen infeksius seperti jamur, bakteri dan virus. Program untuk pengendalian pneumonia saat ini lebih memprioritaskan balita sakit yang memiliki tanda gejala kesulitan bernapas yaitu batuk, adanya nafas cepat, diikuti tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK) dan pernapasan cepat (Kemenkes RI,2019).

Pneumonia adalah penyebab kematian menular terbesar pada anak-anak di seluruh dunia. Pneumonia sebanyak 740.180 anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2019, menyumbang 14% dari seluruh kematian anak dibawah 5 tahun tetapi 22% dari seluruh kematian pada anak berusia 1 hingga 5 tahun. Pneumonia menyerang anak-anak dan keluarga dimana pun, namun kematian tertinggi terjadi di Asia Selatan dan Afrika Sub-Sahara. Anak-anak dapat terlindungi dari pneumonia, dapat dicegah dengan intervensi sederhana, dan dapat diobati dengan pengobatan dan perawatan berbiaya rendah dan berteknologi rendah (WHO,2022).

Pada tahun 2021 secara nasional cakupan Pneumonia pada balita sebesar 31,4%, dan provinsi belum mencapai target penemuan sebesar 65% pada tahun2021 angka kematian akibat pneumonia pada balita sebesar 0,16%. Angka kematian akibat Pneumonia pada kelompok bayi lebih tinggi hampir dua kali lipat dibandingkan pada kelompok anak umur 1 – 4 tahun (Kemenkes RI, 2021). Angka perkiraan kasus pneumonia secara Provinsi Jawa Tengah adalah sebesar 3,61 persen, sehingga pada tahun 2021 diperkirakan ada sebanyak 76.267 kasus pneumonia balita (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2021).

Masalah keperawatan yang sering muncul pada kasus gangguan sistem pernapasan ini diantaranya terdiri atas pola nafas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, risiko infeksi (penyebaran), intoleran aktivitas, nyeri akut, risiko ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan, risiko kekurangan volume cairan, defisiensi pengetahuan (kebutuhan pembelajaran) mengenai kondisi, terapi, perawatan diri, dan kebutuhan pemulangan. Merujuk pada masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas dapat dilakukan rencana asuhan yang mencakup intervensi secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Intervensi secara farmakologi dilakukan dengan terapi oksigen, pemberian obat, dan prosedur tindakan medis. Sedangkan pada intervensi secara nonfarmakologi salah satunya dapat dilakukan pemberian teknik *pursed lips breathing* (PPNI, 2017).

Pursed lips breathing merupakan mekanisme pernapasan melalui bibir yang dapat membantu melatih otot pernapasan, memperlambat ekspirasi, mencegah kolaps jalan napas kecil, serta mengontrol kecepatan dan kedalaman napas. Teknik *pursed lips breathing* ini hanya dapat digunakan pada anak yang sadar dan mampu diajak untuk bekerjasama. Dalam hal tersebut anak yang mampu diajak kerjasama biasanya mulai dari anak usia diatas 3 tahun. Sedangkan untuk kategori anak yang sulit untuk diajak kerjasama adalah anak dengan usia dibawah 3 tahun, anak dengan masalah kesadaran, dan anak dengan stress hospitalisasi (Ulya, Iskandar, and Asih 2017).

Latihan napas dalam atau *pursed lips breathing* dapat bermanfaat untuk merelaksasi otot dan memulihkan kecemasan, mengurangi kinerja otot pernapasaan yang tidak terkoordinasi, menurunkan laju frekuensi pernapasan, menurunkan beban kerja proses

pernapasan, serta mengoptimalkan pemenuhan kebutuhan oksigen (Ghofar, 2012). Pada penelitian ini mengatakan bahwa pengaruh terapi *pursed lips breathing* pada pasien pneumonia, hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan terapi *pursed lips breathing* rata-rata hasil pemeriksaan SpO₂ pada responden 96,72%, sedangkan SpO₂ responden menjadi 98,15% sesudah dilakukan terapi *pursed lips breathing* (Tarigan, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Dr. Soerato Gemolong didapatkan data dari periode Januari-September 2023 terdapat 61 anak yang mengalami penyakit pneumonia. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu pasien yang menderita pneumonia mengatakan bahwa pasien dan keluarga belum mengetahui cara mengatasi sesak napas dengan terapi *pursed lips breathing*. Berdasarkan uraian diatas, peneliti berminat melakukan penelitian mengenai “Asuhan Keperawatan Pada Anak Pneumonia: Pola Nafas Tidak Efektif Dengan Intervensi *Pursed lips breathing*”, dengan tujuan mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Pneumonia: Pola nafas tidak efektif dengan Intervensi *Pursed lips breathing*.

METODE PENELITIAN

Penelitian studi kasus ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. Subjek yang digunakan adalah satu orang pasien anak-anak usia 5 tahun dengan diagnosa pneumonia dengan pola nafas tidak efektif. Fokus studi dalam studi kasus ini adalah bagaimana cara pemberian asuhan keperawatan

pasien anak pneumonia dengan intervensi *Pursed lips breathing*. Tempat pelaksanaan penelitian atau batasan yang berkaitan dengan subjek atau objek yang dilakukan studi kasus telah dilaksanakan di RSUD Gemolong. Waktu pelaksanaan pengambilan kasus ini dilakukan pada tanggal 29 Januari - 10 Februari 2024. Studi kasus ini telah lulus uji etik oleh Komite Penelitian Etik Universitas Kusuma Husada Surakarta dengan nomor surat N0.1930/UKH.L.02/EC/III/2024, dan dalam pengumpulan data, penulis menggunakan proses wawancara, observasi, dan studi dokumentasi.

HASIL

1. Pengkajian

Hasil Pengkajian studi kasus ini dilakukan pada tanggal 4 Februari 2024 pada pukul 09.00 WIB dengan metode pengkajian autoanamnesa dan observasi yaitu bapak pasien mengatakan An.H usia 5 tahun dengan keluhan yaitu sesak napas, batuk bedahak dan demam sejak 2 hari yang lalu. Didapatkan hasil pengkajian yaitu RR: 43x/ menit, SPO₂: 95%, suhu: 38°C.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah didapatkan pada An.H ditemukan diagnosis keperawatan utama berupa polamnafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan sesak napas, bernapas dengan cuping hidung, frekuensi napas abnormal (D.0005).

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil penegakkan diagnosis keperawatan yang sesuai dengan studi kasus, maka dapat disusun rencana keperawatan (Intervensi Keperawatan). Tujuan intervensi keperawatan yang diberikan penulis untuk pola nafas membaik pada pasien dalam waktu

3 x 24 jam dengan menentukan hasil yaitu pola nafas membaik (L.01004) dengan kriteria hasil frekuensi napas membaik, saturasi oksigen membaik, pernapasan cuping hidung menurun. Intervensi keperawatan yang direncanakan oleh penulis terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Intervensi keperawatan yang penulis pilih yaitu manajemen jalan napas (1.01011): dengan observasi: monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan. Terapeutik: posisi semi fowler, berikan O₂, pertahankan kepatenan jalan napas, berikan teknik *pursed lips breathing*. Kolaborasi: kolaborasi pemberian bronkodilator.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 04 Februari 2024 – 06 Februari 2024 sebagai tindak lanjut asuhan keperawatan pada An.H dengan diagnosis keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan sesak napas (D.0005).

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan penulis adalah melakukan teknik *pursed lips breathing* yang dilakukan selama 3 hari.

Dimulai tindakan keperawatan hari pertama Minggu 04 Februari 2024 pukul 09.40 WIB, memonitor pola nafas dan bunyi nafas tambahan dan didapatkan data subjektif meliputi: Tn E mengatakan An.H mengalami sesak napas sejak 2 hari yang lalu, data objektif meliputi: An H tampak sesak napas dan terdapat bunyi napas tambahan ronkhi dengan Saturasi oksigen: 95% dan *Respiratory Rate*: 43x/menit. Pada pukul 09.50 WIB memosisikan semi fowler didapatkan data

subjektif: bapak pasien mengatakan pasien lebih nyaman setelah diposisikan semi fowler, data objektif pasien tampak sedang dalam posisi semi fowler. Pada pukul 10.00 WIB menjelaskan tujuan teknik *pursed lips breathing* pada anak dan orang tua dan didapatkan data subjektif meliputi: keluarga mengatakan paham dengan penjelasan perawat, data objektif: keluarga kooperatif. Kemudian pada pukul 10.20 WIB menjelaskan prosedur teknik *pursed lips breathing* pada anak dan orang tua dengan bahasa yang mudah dipahami dan didapatkan data subjektif meliputi keluarga mengatakan paham dengan penjelasan perawat, data objektif: keluarga pasien tampak menandatangani lembar informed consent dan menyetujui kontrak waktu. Pada pukul 10.25 WIB memberikan teknik *pursed lips breathing* didapatkan data subjektif meliputi: bapak pasien mengatakan napas pasien mulai sedikit teratur dan lebih nyaman, data objektif: pasien kooperatif, sebelum dilakukan intervensi: RR: 43x/ menit, SpO₂: 95%, setelah dilakukan intervensi: RR: 40x/menit dan SpO₂: 95%. Kemudian pukul 11.00 WIB Melakukan pemberian bronkodilator Nebulizer Ventolin 1,25 mg dan Nebulizer Pulmocart 0,5 mg, didapatkan respon data subjektif: bapak pasien mengatakan pasien lebih nyaman setelah dilakukan pemberian nebulizer, data objektif: RR: 38x/menit, pasien tampak mengeluarkan sputum setelah dilakukan pemberian nebulizer.

Implementasi hari kedua pada Senin tanggal 05 Februari 2024 pukul 09.45 WIB tindakan pertama yaitu melakukan tindakan

keperawatan memonitor pola nafas dan bunyi napas tambahan didapatkan data subjektif : Tn E mengatakan sesak napas An H sudah berkurang, data objektif : bunyi napas tambahan (ronkhi) sudah berkurang dan tampak sesak napas berkurang, Saturasi oksigen dan *Respiratory Rate* di dapatkan hasil Saturasi oksigen : 97% dan *Respiratory Rate* : 35x/menit dan bunyi napas tambahan sedikit berkurang . Pada pukul 10.00 WIB memberikan teknik *pursed lips breathing* didapatkan data subjektif: bapak pasien mengatakan napas pasien sudah mulai teratur, data objektif: RR: 32 x/ menit, SpO2: 97%, sesak napas berkurang. Pukul 11.00 Melakukan pemberian bronkodilator: Nebulizer Ventolin 1,25 mg dan Pulmicort 0,5 mg, didapatkan respon data subjektif bapak pasien mengatakan pasien lebih lega dan nyaman setelah dilakukan pemberian nebulizer, data objektif: pasien tampak mengeluarkan sputum, RR: 30x/ menit.

Implementasi hari ketiga pada Jumat tanggal 06 Februari 2024 pukul 09.50 WIB tindakan pertama yaitu melakukan tindakan keperawatan memonitoring pola nafas dan bunyi nafas tambahan didapatkan data subjektif : Tn E mengatakan An H sudah tidak mengalami sesak napas ,data objektif : An H tampak sudah tidak sesak napas dan tampak tidak terdengar suara nafas tambahan (ronkhi) dan didapatkan hasil pengukuran Saturasi oksigen: 99% dan *Respiratory Rate*: 27x/menit kemudian Pada pukul 10.00 WIB memberikan teknik *pursed lips breathing*. Didapatkan data subjektif: bapak pasien mengatakan pasien sudah tidak sesak napas dan napas sudah

teratur data objektif: bapak pasien mengatakan pasien sudah tidak sesak napas dan napas sudah teratur, data objektif: RR: 24 x/ menit, SpO2: 99%, napas sudah teratur.

5. Evaluasi

Berdasarkan evaluasi keperawatan selama 3 hari terdapat perubahan frekuensi napas menuju normal dan peningkatan saturasi oksigen pada pasien sebelum dan sesudah dilakukan teknik *pursed lips breathing*. Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi pernapasan mengalami penurunan pada hari pertama sampai hari ketiga frekuensi pernapasan anak mencapai normal dari 43x/menit menjadi 24 x/ menit. Dan menunjukkan peningkatan saturasi oksigen pada hari pertama sampai hari ketiga saturasi oksigen anak dari 95% menjadi 99 %.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 04 Februari 2024 pukul 10.00 WIB pada An. H dengan pneumonia melalui metode anamnesa pada pasien. Pada proses pengkajian ini didapat data subjektif dan objektif. Keluhan utama yang dirasakan pasien yaitu sesak napas disertai dengan batuk berdahak, tanda dan gejala yang muncul pada pasien berupa sesak, batuk, fase ekspirasi nafas memanjang, terdapat cuping hidung, terdapat bunyi nafas tambahan berupa ronkhi dan klien tampak lemas.

Gejala ini berhubungan dengan luasnya inflamasi yang derajatnya bervariasi, proses inflamasi kronik ini menyebabkan saluran pernapasan menjadi hiperresponsif sehingga memudahkan terjadinya bronkokonstriksi, edem, hipersekresi

kelenjar, yang menghasilkan pembatasan aliran udara di saluran pernapasan (Global Initiative for Asthma, 2018).

Menurut penulis tanda dan gejala pola napas tidak efektif pada pasien ditemukan sesuai landasan teori yaitu tanda dan gejala pola napas tidak efektif akibat hambatan upaya napas yang diakibatkan oleh inflamasi saluran napas dengan tanda dan gejala berupa sesak, batuk, fase ekspirasi napas memanjang.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 04 Februari 2024 pada An.H didapatkan diagnosis keperawatan yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan bapak pasien mengatakan An.H mengalami sesak napas, fase ekspirasi napas memanjang, pola napas abnormal, terdapat ronchi, Saturasi oksigen 95%, *Respiratory Rate* 43 kali per menit.

Menurut tanda dan gejala mayor pada SDKI (2016), yaitu terdapat tanda dan gejala pada pasien berupa tanda subjektif pasien mengeluh sesak dan data objektif terdapat fase ekspirasi napas memanjang dan pola napas abnormal sedangkan untuk tanda minor berupa subjektif ortopnea dan objektif berupa Pernapasan cuping hidung. Ventilasi semenit menurun, Kapasitas vital menurun. Tekanan inspirasi menurun, Ekskripsi dada berubah. Pada tanda dan gejala kasus ini sesuai dengan tanda gejala SDKI (2016), maka dari itu penulis merumuskan diagnosis yang muncul yaitu pola napas tidak efektif (D.0005).

3. **Intervensi Keperawatan**

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah penulis

rumuskan, pada diagnosa pola napas tidak efektif didapatkan tujuan dan kriteria hasil 3 hari tindakan diharapkan masalah keperawatan pola napas tidak efektif dapat teratasi dengan ekspektasi menurun dengan hasil: Pola napas membaik (L.01004). Berdasarkan kriteria Hasil tersebut kemudian penulis menyesuaikan intervensi keperawatan berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI), berupa manajemen jalan napas (I.01011) yang meliputi observasi: monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan terapeutik: posisikan semi fowler, berikan O₂, pertahankan kepatenan jalan napas, berikan teknik *Pursed lips breathing* (Naveen,2022) kolaborasi: kolaborasi pemberian bronkodilator. Monitor pola napas bertujuan untuk mengetahui frekuensi, kedalaman, dan upaya napas (Lynda, 2016). Posisi fowler bertujuan untuk mengatasi masalah kesulitan pernapasan (Mubarak, dkk, 2015).

Tujuan latihan terapi *Pursed lips breathing* yaitu untuk mengurangi sesak napas, memperbaiki frekuensi pola napas, mengatur ventilasi alveoli dan pertukaran gas dalam paru-paru (Qomila et al, 2019), terapi ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan 2 kali implementasi dalam sehari selama 5-10 menit.

4. **Implementasi Keperawatan**

Pada diagnosa utama keperawatan pola napas tidak efektif, penulis melakukan tindakan untuk menurunkan frekuensi napas dan untuk meningkatkan saturasi oksigen dengan pemberian Teknik *Pursed lips breathing*. Sebelum tindakan Penulis menjelaskan prosedur yang akan dilakukan dan manfaat dari

teknik *Pursed lips breathing*. Pada tahap implementasi penulis melakukan pengukuran sebelum dan sesudah tindakan dilakukan. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan penulis adalah melakukan latihan *Pursed lips breathing* 5-10 menit selama 3 hari berturut-turut. *Pursed lips breathing* merupakan, teknik pernapasan yang dilakukan melalui proses menarik napas (inspirasi) secara biasa melalui hidung dengan mulut mengatup, kemudian mengeluarkan napas (ekspirasi) secara pelan melalui mulut dengan posisi bibir seperti bersiul (Endrianti, 2021).

Tujuan latihan pernapasan *Pursed lips breathing* yaitu untuk mengurangi sesak napas, memperbaiki frekuensi pola napas, mengatur ventilasi alveoli dan pertukaran gas dalam paru-paru (Qomila, 2019). Untuk mempermudah dalam bernapas dan menjadikan proses oksigenasi di dalam tubuh menjadi lebih lancar, dimana oksigenasi yang lancar menimbulkan perbaikan pada *Respiratory Rate* dan saturasi oksigen pada penderita. Peningkatan Saturasi oksigen ini disebabkan *Pursed lips breathing* dapat melatih otot pernapasan sehingga dapat memperbaiki *Respiratory Rate* serta memperpanjang ekshalasi dan meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspansi, sehingga mengurangi jumlah tahanan dan jebakan udara (Air Trapping) dalam paru sehingga saturasi oksigen dalam darah meningkat dan mengurangi penumpukan karbon dioksida dalam darah (Sartika, 2022).

5. Evaluasi

Berdasarkan hasil observasi didapatkan hasil Saturasi oksigen

dan *Respiratory Rate* mengalami perbaikan dari Saturasi oksigen: 95% dan *Respiratory Rate*: 43 kali per menit pada hari pertama menjadi Saturasi oksigen: 99% dan *Respiratory Rate*: 24 kali per menit setelah dilakukan tindakan *Pursed lip breathing* pada hari ketiga.

Latihan napas yang dilakukan berulang kali secara teratur dapat melatih otot-otot pernapasan, mengurangi beratnya gangguan pernapasan, menurunkan gejala sesak, sehingga terjadi peningkatan perfusi dan perbaikan alveoli yang dapat meningkatkan kadar oksigen dalam paru sehingga terjadi peningkatan saturasi oksigen (Astriani, 2021).

Dalam setudi kasus ini dibuktikan bahwa pemberian tindakan *Pursed lips breathing* selama 5-10 menit selama 3 hari berturut-turut efektif untuk memperbaiki *Respiratory Rate* dan meningkatkan saturasi oksigen. Hal tersebut terbukti karena adanya perubahan dalam nilai *Respiratory Rate* dan saturasi oksigen pasien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan.

KESIMPULAN

Dari hasil studi kasus dan pembahasan diatas dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Setelah penulis melakukan pengkajian maka didapat data subjektif pasien mengenai sesak napas. Data objektif: fase ekspirasi napas memanjang, terdapat bunyi tambahan (ronkhi), Spo: 95%, dan *Respiratory Rate*: 43 kali per menit.

2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian didapatkan perumusan masalah sesuai dengan tindakan yang telah dilakukan yaitu Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan

upaya napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak napas (D.0005).

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan perumusan masalah dan skoring maka penulis menentukan perencanaan keperawatan yang sesuai dengan masalah tersebut adalah pola napas tidak efektif dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam 3 hari diharapkan masalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dapat teratasi dengan kriteria hasil Pola Napas membaik (L.01004), yang meliputi: sesak nafas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, frekuensi napas membaik, pernafasan cuping hidung menurun

4. Implementasi Keperawatan

Asuhan keperawatan yang diberikan terhadap 1 pasien Pneumonia di RSUD Dr. Soeratto Gemolong setelah menyusun rencana atau Intervensi keperawatan maka melakukan tindakan atau implementasi keperawatan yang sesuai dengan Intervensi keperawatan yang telah disusun.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi akhir diagnosis pola napas tidak efektif setelah dilakukan intervensi selama 3 hari maka pola napas membaik. Evaluasi akhir data subjektif: pasien mengatakan sudah tidak terlalu merasa sesak napas data objektif: Saturasi oksigen: 99% dan *Respiratory Rate*: 24 kali per menit..

SARAN

1. Bagi Perawat

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan keterampilan yang baik dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien Pneumonia dalam

pemenuhan pola napas tidak efektif menggunakan terapi *pursed lips breathing*.

2. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Hasil penulisan ini dapat digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan baik antara tim kesehatan maupun dengan pasien, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan terutama pada pasien dengan Pneumonia.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat sebagai tambahan referensi untuk meningkatkan pengetahuan pada keperawatan pasien Pneumonia dalam pemenuhan pola napas tidak efektif menggunakan terapi *pursed lips breathing*.

4. Bagi Pasien dan keluarga

Dapat memberikan wawasan dan pengetahuan penatalaksanaan pada penderita Pneumonia dengan melakukan teknik *pursed lip breathing* selama 3 hari berturut-turut dengan waktu 5-10 menit.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, vena maria. (2019). *Asuhan Keperawatan Tn. K Dengan Pneumonia Di Ruang Fatmawati Rsud Sekarwangi Kabupaten Sukabumi*.
- Arisa, N., & Marhamah Azizah, L. (2023). *Penerapan Terapi Pursed lips breathing Terhadap Status Oksigenasi Pada Anak Dengan Pnemuonia di RSUD Dr Moerwardi Surakarta*. <https://journalmandiracendikia.com/jikmc>
- Astriani, N.M.D.Y, Pratama, A.A., & Sandy, P.W.S., (2021) Teknik relaksasi nafas dalam terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien PPOK. *Jurnal keperawatan silampari*, Volume 5, Nomor 1, Desember 2021.

- Azizah, M., Qoriaty, N. I., & Fahrurazi. (2016). Tingkat Pengetahuan dan Pendidikan Ibu balita dengan Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Balita Di Kelurahan Keraton Kecamatan Martapura. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 1–4.
- Carpenito, Lynda Juall (2016). Buku Saku Diagnosa Keperawatan, Ed 13. Jakarta : EGC
- Ceyhan, Y., & Tekinsoy Kartın, P. (2022). The effects of breathing exercises and inhaler training in patients with COPD on the severity of dyspnea and life quality: a randomized controlled trial. *Trials*. 23(1), 1–11
- Daradjat, Z. 2018. *Kesehatan Mental*. Jakarta: CV Aji Masagung. Dev K, & Naveen. (2022). *Effect of Modified Pursed Lip Breathing in Pneumonic Children*. www.ijcrt.org
- Digiulio, M., Jackson, D., & Keogh, J. (2014). Keperawatan Medikal Bedah (1st ed.). Rapha Publishing.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2021). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. <http://weekly.cnbnews.com/news/article.html?no=124000>
- Doenges, M. E. 2019. Manual Diagnosis Keperawatan Rencana, Intervensi,&Dokumentasi Asuhan Keperawatan. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Endrianti, Ericha, Janu Purwono & Immawati. (2021). Penerapan Pursed Lip Breathing Exercise Untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). *Jurnal Cendekia Muda. Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro*, vol. 1 no.1
- El Syani, F., Budiyo, & Raharjo, M. (2017). Hubungan faktor risiko lingkungan terhadap kejadian penyakit pneumonia balita dengan pendekatan analisis spasial di Kecamatan Semarang Utara. *Jurnal Kesehatan*, 3(3), 2356–3346
- Fahimah, R., Kusumowardani, E., & Susanna, D. (2016). Kualitas Udara Rumah dengan Kejadian Pneumonia Anak di bawah Lima Tahun (Di Puskesmas Cimahi Selatan dan Leuwi Gajah Kota Cimahi). *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 18(1), 25–33. <https://doi.org/10.7454/msk.v18i1.3090>
- Garrod R, & Mathieson. (2012). *Pursed lips breathing : Are We Closer To Understanding Who Might Benefit. Chronic Respiratory Disease*.
- Ghofar, A. (2012). *Pedoman Lengkap Keterampilan Perawatan Klinik*. Mitra Buku.
- GINA. (2018). Global Strategy for Asthma Management and Prevention.
- Hidayat, A. A. (2017). Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Salemba Medika
- Irawan, R., Reviono, dan Harsini. (2019). *Respirologi Indonesia. Journal of The Indonesian Society of Respirology, Vol. 39(1), 44–53*. <https://jurnalrespirologi.org/index.php/jri/article/viewFile/40/25%0Ahttps://jurnalrespirologi.org/index.php/jri/article/download/40/25#:~:text=Pneumonia> adalah peradangan paru oleh, gelisah dan nafsu makan berkurang).
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia. 12(1)* Kemenkes RI.
- (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kemenkes RI.

- Kyle, T., & Carman, S. (2014). Buku Ajar Keperawatan Pediatri (2nd ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Mahalastrri, N. nyoman dayu. (2017). Hubungan antara pencemaran udara dalam 99 ruang dengan kejadian pneumonia balita. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(3), 392–403.
- Mandan, alfa nirmala. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Pneumonia Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas. III(2)*.
- Mubarak W.I., Lilis I., Joko S (2015). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, Iqbal Wahit, Nurul Chayatin, Joko Susanto (2015). Standart Asuhan Keperawatan Dan Prosedur Tetap Dalam Praktik Keperawatan: Konsep Dan Aplikasi Dalam 36 Praktik Klinik. Jakarta : Salemba Medika
- Muliasari, Y., & Indrawati, I. (2018). Efektifitas Pemberian Terapi *Pursed lips breathing* Terhadap Status Oksigenasi Anak Dengan Pneumonia. *Jurnal Keperawatan*, 14, 92–101.
- Muttaqin, A. (2022). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba medika.
- Rahman, M. T. S. A., Kaunang, T. M. D., & Elim, C. (2016). Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis.
- Ramelina, A. S., dan Sari, R. (2022). *Pneumonia in a 56-Year-Old Woman: A Case Report*. 712–719
- Riyadi, Sujono, & Sukarmin. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Graha Ilmu.
- Ryusuke, O., & Damayanti, K. (2017). Konsep Dasar Penyakit Pneumonia
- Sidiq, R. (2018). *Efektivitas penyuluhan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan kader posyandu tentang pencegahan pneumonia pada balita*. 3(1), 22. <https://doi.org/10.30867/action.v3i1.92>
- Sheila. 2018. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC
- Subanada, I. B., & Purniti, N. P. S. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pneumonia Bakteri pada Anak*. 12(3), 184. 100<https://doi.org/10.14238/sp12.3.2010.184-9>
- Tarigan. A.P.S, & Juliandi. (2018). Pernafasan Pursed Lips Breathing Meningkatkan Saturasi Oksigen Penderita Penyakit Pneumonia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 1(2), 39–46.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan.
- Utama, S. yudha ardh. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi*. CV Budi Utama.
- Wahyuningsih, E. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada An . B Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*.
- Wardani, P. (2013). Model & Metode Pembelajaran Di Sekolah. UNISSULA Press
- WHO. (2022). *Pneumonia In Children*.
- Yunia, dwi putri. (2021). *Pengelolaan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Dengan*

*Pneumonia Di Desa Jatihadi
Kecamatan Sumber.*

Zuriati, Z. , S. M. , & Z. (2020).
Effectiveness Active Cycle of
Breathing Technique (ACBT)
with *Pursed lips breathing*
Technique (PLBT) to tripod
position in increase oxygen
saturation in patients with COPD,
West Sumatera. *Enfermeria
Clinica*, 164–167.