

**IMPLEMENTASI *PURSED LIPS BREATHING* (PLB) DENGAN
MENIUP BALING - BALING KERTAS UNTUK
MEMPERBAIKI FREKUENSI PERNAPASAN PADA ANAK
BRONKOPNEUMONIA**

Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



Disusun Oleh :

Nama : Yuliana Kholifah

Nim : 40902100058

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2024

HALAMAN JUDUL

**IMPLEMENTASI *PURSED LIPS BREATHING* (PLB) DENGAN
MENIUP BALING-BALING KERTAS UNTUK
MEMPERBAIKI FREKUENSI PERNAPASAN PADA ANAK
BRONKOPNEUMONIA**

Karya Tulis Ilmiah diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh
gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Nama : Yuliana Kholifah

Nim : 40902100058

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 14 Mei 2024



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula pada

Hari : Selasa

Tanggal : 14 Mei 2024

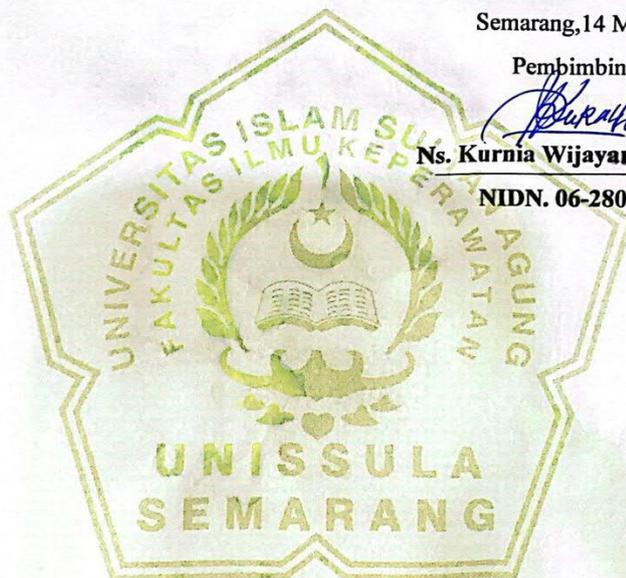
Semarang, 14 Mei 2024

Pembimbing



Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NIDN. 06-2802-8603



HALAMAN PENGESAHAN

**IMPLEMENTASI *PURSED LIPS BREATHING* (PLB) DENGAN MENIUP
BALING-BALING KERTAS UNTUK MEMPERBAIKI FREKUENSI
PERNAPASAN PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA**

Disusun oleh :

Nama : Yuliana Kholifah

Nim : 40902100058

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji pada hari Kamis tanggal 16 Mei
2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Tim Penguji

Penguji 1


Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep. Kep.A

NIDN.06-1809-7805

Penguji 2


Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep.

NIDN. 06-2802-8603

Mengetahui

Dekan FIK UNISSULA Semarang


Iwan Ardian, SKM, M.Kep

NIDN. 06-22024-7403

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbal'alamin, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Karya Tulis Ilmiah sebagai syarat menyelesaikan pendidikan gelar Ahli Madya Program Studi Diploma III Keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan KTI ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H.,M.H selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.An selaku Kaprodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing yang telah bersedia membimbing saya dengan sabar, terimakasih banyak Bu Nia atas ilmu yang ibu berikan selama bimbingan KTI ini.
5. Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku dosen wali saya yang selalu memberikan motivasi, semangat, arahan, nasehat, dan juga doa.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama kurang lebih tiga tahun dalam menempuh studi.

7. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk praktik disana dan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah saya peroleh dari kampus sehingga saya dapat mengambil studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Ucapan istimewa ini saya berikan kepada ibu dan bapak tercinta, Ibu Ijun dan Bapak Sarozi, dua orang yang sangat berjasa dalam hidup penulis. Terimakasih atas doa, cinta, kepercayaan dan segala bentuk yang telah diberikan, sehingga penulis merasa terdukung di segala pilihan dan keputusan yang diambil oleh penulis, serta tanpa lelah mendengar keluh kesah penulis hingga di titik ini. Semoga Allah SWT memberikan keberkahan di dunia serta tempat terbaik di akhirat kelak, karena telah menjadi figur orang tua terbaik bagi penulis.
- Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 14 Mei 2024

Penulis,

Yuiana Kholifah

Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Islam Sultan Agung Semarang
Mei, 2024

ABSTRAK

Yuliana Kholifah

Implementasi Pursed Lips Breathing (PLB) dengan Meniup Baling-Baling Kertas untuk Memperbaiki Frekuensi Pernapasan pada Anak Bronkopneumonia

Latar Belakang: Bronkopneumonia adalah jenis pneumonia yang menyebabkan peradangan pada paru-paru dibagian bronkus dan alveolus. Masalah yang muncul pada anak dengan bronkopneumonia yang sering dijumpai saat di rawat di rumah sakit adalah distress pernapasan yang bertanda napas menjadi cepat. Salah satu teknik yang dapat dilakukan sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam mengatasi sesak napas adalah *pursed lips breathing* (PLB).

Tujuan: Penelitian ini menggambarkan asuhan keperawatan dengan implementasi *pursed lips breathing* (PLB) dengan meniup baling baling kertas untuk memperbaiki frekuensi pernafasan pada anak bronkopneumonia.

Metode: Metode yang penulis gunakan yaitu metode deskriptif dengan studi kasus. Dalam penelitian ini menggunakan subyek satu pasien yaitu An. A yang berusia 4 tahun dan berjenis kelamin laki-laki.

Hasil: Setelah dilakukan tindakan implementasi *pursed lips breathing* (PLB) selama 10 menit terjadi penurunan frekuensi pernapasan mendekati nilai normal *Respiratory Rate* (RR) untuk anak dibawah lima tahun , yang dilakukan implementasi dalam waktu 3 hari.

Kesimpulan: Pemberian permainan meniup baling-baling kertas dapat memperbaiki frekuensi pernapasan pada anak bronkopneumonia.

Kata Kunci : Bronkopneumonia, pursed lips breathing, sesak napas

Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Islam Sultan Agung Semarang
Mei, 2024

ABSTRACT

Yuliana Kholifah

Implementation of Pursed Lips Breathing (PLB) by blowing paper propellers to reduce respiratory frequency in children with bronchopneumonia

Background: Bronchopneumonia is a type of pneumonia that causes inflammation of the lungs in the bronchi and alveoli. The problem that arises in children with bronchopneumonia which is often encountered when being treated in hospital is respiratory distress which is characterized by rapid breathing. One technique that can be used as an independent nursing intervention to overcome shortness of breath is pursed lips breathing (PLB).

Objective: This study describes nursing care by implementing pursed lips breathing (PLB) by blowing a paper propeller to improve respiratory frequency in children with bronchopneumonia.

Method: The method the author uses is a descriptive method with case studies. In this study, one patient was used as the subject, namely An. A is 4 years old and male.

Results: After implementing pursed lips breathing (PLB) for 10 minutes, there was a decrease in respiratory frequency to close to the normal respiratory rate (RR) value for children under five years old,

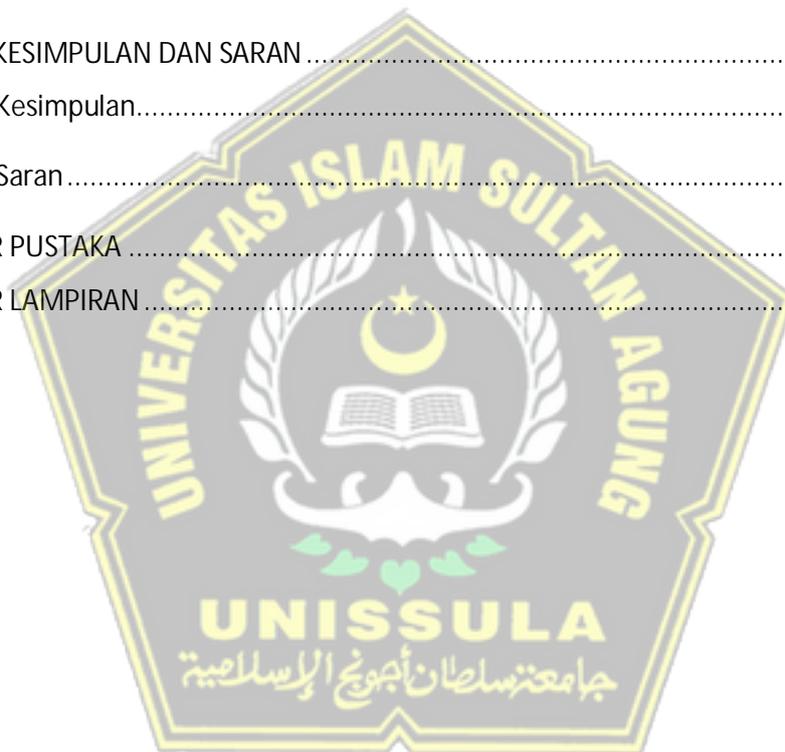
Conclusion: Providing a game of blowing paper propellers can improve respiratory frequency in children with bronchopneumonia.

Keywords: Bronchopneumonia, pursed lips breathing, shortness of breath

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	2
KATA PENGANTAR.....	5
ABSTRAK.....	8
ABSTRACT.....	9
DAFTAR ISI.....	10
DAFTAR TABEL.....	12
DAFTAR LAMPIRAN.....	13
Lampiran 1 : Surat Ijin Studi Kasus.....	13
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Studi Kasus.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
A. Konsep Dasar Teori.....	6
B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	11
C. Tindakan keperawatan Pursed lips breathing (PLB) meniup baling-baling kertas.....	19
BAB III METODE STUDI KASUS.....	22
A. Rancangan Studi Kasus.....	22
B. Subyek Studi Kasus.....	22
C. Fokus Studi.....	22
D. Definisi Operasional.....	23
E. Tempat dan Waktu.....	23
F. Instrumen Studi Kasus.....	24

G. Metode Pengumpulan Data.....	24
H. Analisis dan Penyajian Data	26
I. Etika Studi Kasus.....	26
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	27
A. Hasil Studi Kasus.....	27
B. Pembahasan.....	42
C. Keterbatasan.....	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	51
DAFTAR LAMPIRAN	53



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Pemeriksaan Penunjang	31
Tabel 4.2 Pemeriksaan Laboratorium	32
Tabel 5.1 Hasil Implementasi	46



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Ijin Studi Kasus

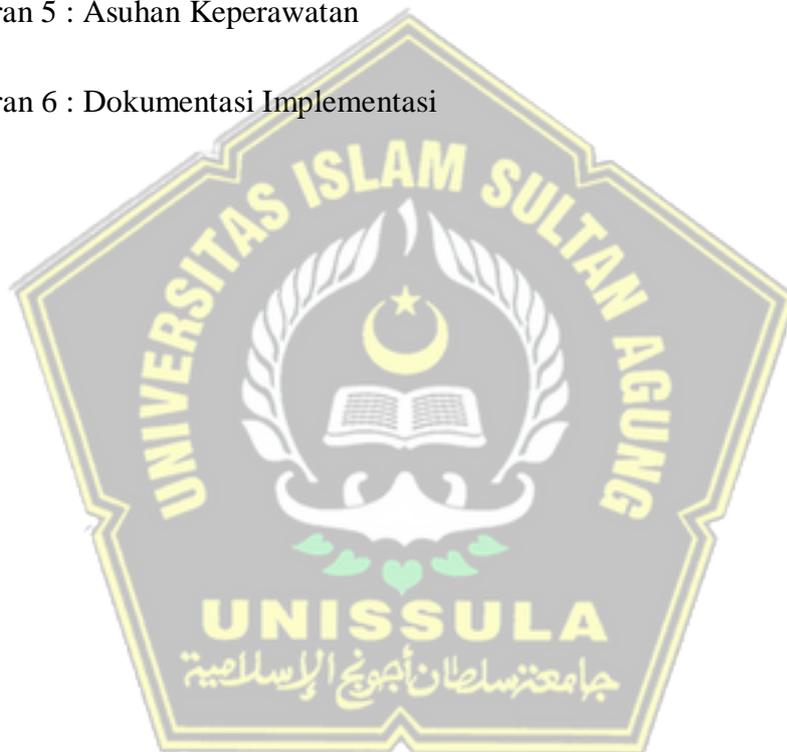
Lampiran 2: Persetujuan Menjadi Subyek Penelitian

Lampiran 3 : Bukti Konsultasi Bimbingan KTI

Lampiran 4 : Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 5 : Asuhan Keperawatan

Lampiran 6 : Dokumentasi Implementasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan salah satu jenis pneumonia yang menyebabkan peradangan pada paru-paru (Wardani et al., 2023). Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 bronkopneumonia merupakan penyebab utama kematian pada anak di seluruh dunia, dengan 15 negara memiliki angka kematian tertinggi yang menewaskan 808,694 anak dibawah 5 tahun. Menurut data *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) pada tahun 2019 perkiraan global menunjukkan 71 anak terinfeksi bronkopneumonia setiap jam di Indonesia, dan pada tahun 2018 tercatat 19.000 kematian terkait bronkopneumonia pada anak dibawah 5 tahun, sehingga menjadikan Indonesia peringkat keenam di dunia (Wardani et al., 2023).

Di Indonesia cakupan tertinggi anak dengan bronkopneumonia yaitu pada tahun 2016 sebesar 65,3%. Pada tahun 2015-2019 adanya perubahan angka perkiraan kasus dari 10% menjadi 3,55%. Di tahun 2020 penurunan yang cukup signifikan sebesar 34,8% dan tahun 2021 sebesar 31,4% (Sudirman, 2023). Menurut Dinas Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2018 menunjukkan kasus bronkopneumonia sebanyak 50,6% (Puspa Priyasti et al., 2023). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018 tingkat persentase tertinggi di Jawa Tengah adalah Kota Brebes dengan 2,89% dan terendah di Jawa Tengah adalah Kota Salatiga dengan 0,75% (Yunita, 2022).

Masalah yang muncul pada anak dengan bronkopneumonia yang sering dijumpai saat di rawat di rumah sakit adalah distress pernapasan yang bertanda napas menjadi cepat (Yanti, 2020). Distress pernapasan adalah keadaan dimana tubuh kekurangan oksigen, karena konsentrasi oksigen yang rendah, akan merangsang syaraf pusat untuk meningkatkan frekuensi pernapasan. Jika hal ini tidak segera diatasi maka akan mengakibatkan gangguan status oksigenasi pada penderita bronkopneumonia dari tingkat rendah hingga berat sampai menimbulkan kegawatan. Penurunan konsentrasi oksigen diakibatkan karena penumpukan produksi sekret (Indrawati, 2018). Usaha yang dapat dilakukan untuk memperbaiki frekuensi pernafasan pada anak dengan bronkopneumonia adalah dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Cara farmakologis pada bronkopneumonia yaitu dengan oksigenisasi sedangkan cara non farmakologis seperti, relaksasi pernafasan dalam, bermain meniup balon, dan meniup baling-baling mampu mempengaruhi pola pernapasan pasien dan meningkatkan status oksigenasi pada pasien pneumonia (Yanti, 2020).

Terapi bermain dengan meniup merupakan permainan yang memerlukan inspirasi dalam dan ekspirasi panjang. Dalam keperawatan terapi ini masuk dalam jenis terapi *pursed lips breathing* (PLB). Tujuan terapi ini adalah melatih pernapasan yaitu ekspirasi menjadi lebih panjang daripada inspirasi untuk memfasilitasi pengeluaran CO₂ dari tubuh yang tertahan karena sumbatan jalan nafas (Indrawati, 2018). Inspirasi maksimal sistem pertukaran O₂ dan CO₂ lancar akibat dari stimulasi aplikasi teknik meniup (Anggraeni & Susilaningsih, 2022). PLB ini dapat dimodifikasi dengan mengintegrasikan dengan aktivitas bermain dengan

meniup (Oktaviani, 2021). Kegiatan bermain meniup pada anak yang sedang mengalami gangguan pernapasan bermanfaat untuk melatih napas dalam. Karena, setiap melakukan ekspirasi maka anak akan berusaha inspirasi sampai batas kemampuannya dan berusaha meniupkan udara sekeras-kerasnya (Indrawati, 2018). Dengan terapi meniup dapat meningkatkan status oksigenasi anak (frekuensi pernapasan, nadi, dan saturasi oksigen) pada anak dengan gangguan saluran pernapasan (Oktaviani, 2021). Pada penelitian sebelumnya diketahui sebelum dilakukan terapi meniup baling-baling frekuensi pernafasan responden mayoritas termasuk dalam kategori berat yaitu sebanyak (80%), dan setelah dilakukan terapi meniup baling-baling frekuensi pernafasan responden seimbang antara kategori sedang dan ringan yaitu masing-masing sebanyak (50%) (Yanti, 2020). Analisa semakin kuat meniup maka semakin kuat pula silia bergerak untuk mendorong secret keluar dari jalan nafas, sehingga dapat berdampak positif terhadap perubahan pernapasan nadi dan saturasi oksigen (Oktaviani, 2021). Dengan latar belakang tersebut maka penulis tertarik menggunakan implementasi *pursed lips breathing* (PLB) dengan meniup baling – baling kertas untuk memperbaiki frekuensi pernapasan pada anak bronkopneumonia.

B. Rumusan Masalah

Latar belakang yang telah diuraikan dan disusun oleh penulis, ingin mengetahui bagaimana keefektifan dari implementasi *pursed lips breathing* (PLB) dengan meniup baling – baling kertas untuk memperbaiki frekuensi pernapasan pada anak bronkopneumonia di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan implementasi *pursed lips breathing* (PLB) dengan meniup baling baling kertas untuk memperbaiki frekuensi pernafasan pada anak bronkopneumonia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan terhadap klien dengan Bronkopneumonia di Ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan terhadap anak dengan Bronkopneumonia di Ruana Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang.
- c. Membuat rencana keperawatan terhadap anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang.
- d. Melakukan implementasi pada anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang.
- e. Melaksanakan evaluasi terhadap anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang.

3. Manfaat Studi Kasus

a. Bagi Masyarakat

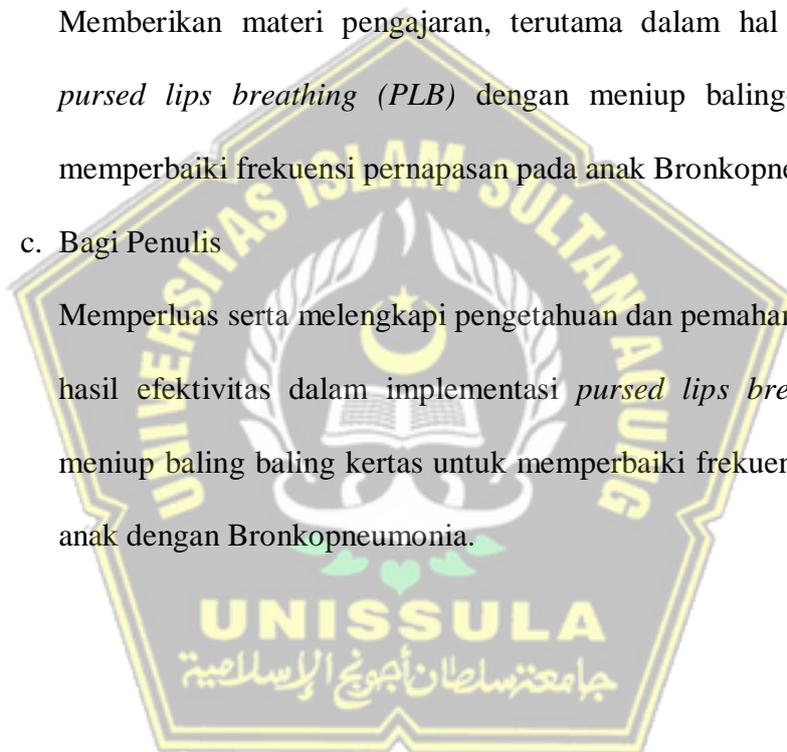
Sebagai sumber informasi bagi masyarakat agar dapat menggunakan teknik *pursed lips breathing* (PLB) untuk mengatasi sesak napas pada anak dengan bronkopneumonia.

b. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Memberikan materi pengajaran, terutama dalam hal implementasi *pursed lips breathing* (PLB) dengan meniup baling-baling untuk memperbaiki frekuensi pernapasan pada anak Bronkopneumonia.

c. Bagi Penulis

Memperluas serta melengkapi pengetahuan dan pemahaman mengenai hasil efektivitas dalam implementasi *pursed lips breathing* (PLB) meniup baling baling kertas untuk memperbaiki frekuensi pernapasan anak dengan Bronkopneumonia.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Teori

1. Pengertian

Bronkopneumonia merupakan radang pada paru yang mempunyai gambaran pneumonia yang terdapat penyebaran bercak yang teratur dalam satu atau lebih area yang berlokasi di dalam bronkus serta meluas ke parenkim paru (Yulia et al., 2023). Bronkopneumonia adalah infeksi yang menyerang saluran pernafasan menuju paru-paru, yang juga dikenal sebagai bronkus. Bakteri-bakteri ini mampu menyebar dalam jarak dekat melalui percikan ludah saat penderita bersin dan batuk yang kemudian terhirup orang sekitarnya, inilah sebabnya lingkungan menjadi salah satu faktor resiko berkembangnya bronkopneumonia (Raja et al., 2023).

2. Etiologi

Etiologi bronkopneumonia pada anak menurut (Erita et al., 2019) yaitu:

a. Bakteri

Streptococcus pneumoniae adalah bakteri paling umum penyebab bronkopneumonia.

a. Virus

Virus yang menyebabkan bronkopneumonia adalah influenza virus, rhinoviruses, adenoviruses, respiratory syncytial virus.

b. Mikoplasma

Mikroplasma tidak digolongkan sebagai bakteri maupun virus, meski memiliki ciri keduanya. Mikoplasma menyebabkan pneumonia derajat ringan dan tersebar luas, mikoplasma menyerang semua usia, dan paling sering pada usia muda dan anak pria remaja.

c. Protozoa

Pneumonia pneumosistis adalah pneumonia yang paling sering di timbulkan oleh protozoa.

3. Patofisiologi

Bakteri, jamur, virus merupakan penyebab dari bronkopneumonia. Awalnya menular melalui percikan ludah atau droplet dan masuk ke saluran pernapasan atas dan menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh, dan menyebabkan peradangan, jika terjadi peradangan tubuh menyesuaikan diri maka timbul gejala demam pada penderita. Reaksi peradangan dapat menimbulkan sekret, semakin lama maka akan menumpuk di bronkus maka aliran bronkus menjadi sempit dan menimbulkan sesak. Semakin lama sekret sampai ke alveolus paru dan mengganggu system pertukaran gas di paru (Rokhman et al., 2020). Adanya radang pada bronkus yang mengakibatkan produksi mukus meningkat dan gerak silia pada lumen bronkus juga meningkat hal ini dapat mengakibatkan timbulnya batuk yang lebih sering dan adanya

penumpukan mukus di paru-paru mengakibatkan suara ronchi (Rahmayani et al., 2023).

4. Manifestasi Klinik

Biasanya diawali dengan peradangan pada saluran pernafasan bagian atas. Demam tinggi dan bias mengakibatkan kejang, batuk kering (non produktif) menjadi produktif, pernafasan sesak, cepat dan dangkal, peningkatan frekuensi pernafasan, penggunaan otot bantu pernafasan, retraksi intercostal, pernafasan cuping hidung. Bunyi pernafasan lemah, mendengkur, mengi, ronchi, wheezing, nadi cepat, nyeri menusuk di dada akibat batuk, kadang sakit kepala dan sakit perut disertai muntah dan diare, kebiruan pada mulut, hidung, gelisah dan mudah lelah (Erita et al., 2019).

5. Komplikasi

Komplikasi bronkopneumonia menurut (Erita et al., 2019) yaitu :

- a. *Otitis media akut* (OMA) yaitu infeksi pada telinga bagian tengah, tepatnya pada rongga di belakang gendang telinga.
- b. Efusi pleura yaitu penumpukan cairan di antara jaringan yang melapisi paru-paru dan dada.
- c. Emfisema yaitu kondisi paru-paru yang menyebabkan sesak napas.
- d. Meningitis yaitu radang selaput otak

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan bronkopneumonia yaitu dengan pemberian obat antibiotik penisilin 50.000 U/kg BB/hari, kloramfenikol 50-70 mg/kg

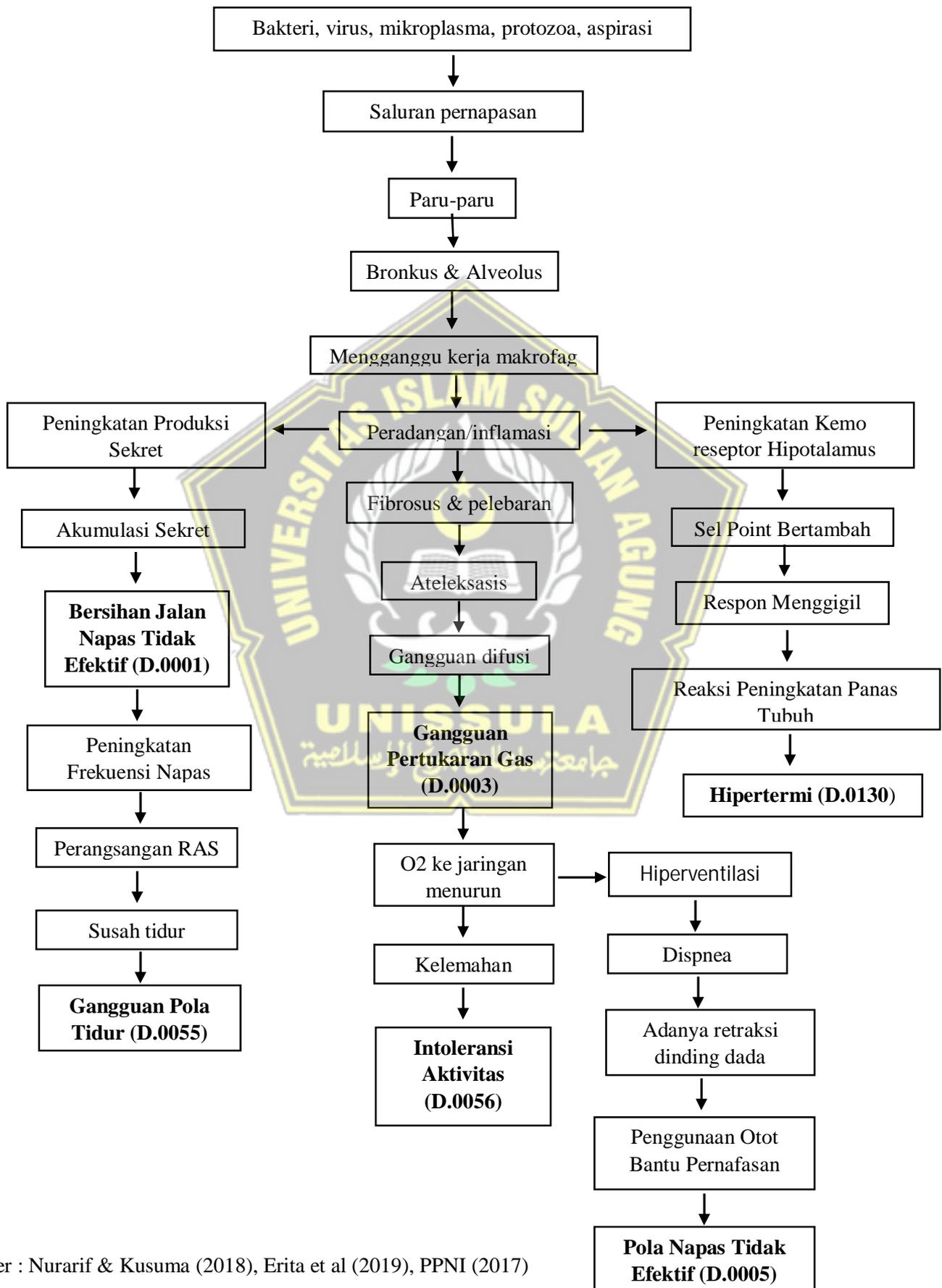
BB/hari atau antibiotic yang mempunyai spektrum luas seperti ampicilin, koreksi gangguan asam basa dengan pemberian oksigen dan cairan intravena, pemberian terapi nebulizer dengan flexoid dan ventolin (Damayanti & Nurhayati, 2019).

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang bronkopneumonia menurut (Erita et al., 2019) yaitu :

- a. Rontgen : mengidentifikasi distribusi structural
- b. Pemeriksaan gram/kultur, sputum dan darah : untuk mengidentifikasi semua organisme yang ada.
- c. Pemeriksaan serologi : membantu dalam membedakan diagnosis organisme khusus.
- d. Pemeriksaan fungsi paru: untuk mengetahui paru-paru, menetapkan luas berat penyakit dan membantu diagnosis keadaan.
- e. Biopsi paru : untuk menetapkan diagnosis
- f. Spirometrik static : untuk mengkaji jumlah udara yang diaspirasi

8. Pathways



B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Identitas Data

Identitas meliputi identitas anak, orang tua/penanggung jawab (Erita et al., 2019)

2. Keluhan Utama

Keluhan utama penderita bronkopneumonia adalah sesak napas, demam, batuk, pernapasan cuping hidung, sianosis atau kebiruan sekitar mulut (Purnamawati, 2020).

3. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan pada anak Bronkopneumonia menurut (Erita et al., 2019) yaitu :

a. Riwayat kesehatan sekarang

Diawali dengan infeksi saluran pernapasan atas selama beberapa hari, demam pada bayi dan anak kecil yang dapat menyebabkan kejang, timbul batuk, sesak , nafsu makan menurun, sianosis atau kebiruan , kesadaran kadang sudah menurun apabila anak disertai riwayat kejang demam.

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Anak sering menderita penyakit saluran pernapasan atas seperti influenza, penyakit paru, penyakit jantung , serta kelainan organ vital bawaan dapat memperberat klinis klien.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah adanya anggota keluarga yang mengalami infeksi saluran pernapasan, riwayat flu, batuk dan pilek, sehingga dapat menularkan pada anak.

d. Kesehatan tempat tinggal dan lingkungan

Tempat tinggal dengan sanitasi buruk beresiko lebih besar kemungkinan terjadinya penyakit infeksi saluran pernapasan.

4. Riwayat Imunisasi

Mencakup kelengkapan imunisasi dasar yang harus diberikan pada anak sampai berusia 9 bulan (Erita et al., 2019).

5. Pola kebiasaan anak

Pola kebiasaan anak dengan bronkopneumonia menurut (Erita et al., 2019) yaitu :

a. Pola Nutrisi

Pada umumnya anak akan mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi karena ada keluhan atau kesulitan bernapas dan perasaan mual akibat sekret.

b. Pola Istirahat/Aktivitas

Ketidakmampuan melakukan aktifitas sehari-hari karena sulit bernafas dan ketidakmampuan untuk tidur karena dispnea pada saat istirahat, perlu tidur dalam posisi duduk tinggi.

c. Pola personal hygiene

Orang kadang merasa takut untuk memandikan anaknya yang sedang sakit, maka perlu dikaji kebutuhan personal hygiene anak.

6. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada anak bronkopneumonia menurut (Erita et al., 2019) yaitu :

a. Keadaan umum

Biasanya anak mengalami kelemahan fisik akibat kurang nafsu makan, kesulitan tidur, kesulitan bernafas.

b. Tanda-tanda Vital

Terjadinya perubahan pada tanda-tanda vital seperti takikardia, hipertensi, takipnea progresif, pernapasan dangkal, penggunaan otot bantu pernafasan, pelebaran nasal atau napas cuping hidung, suhu tubuh meningkat bahkan terjadi hipertermi akibat penyebaran toksik mikroorganisme yang direspon oleh hipotalamus. Kecenderungan berat badan anak mengalami penurunan dan kulit tampak pucat dan sianosis atas sianosis.

c. Antropometri

Dilakukan pengkajian untuk mengetahui status gizi anak, untuk menemukan penurunan berat badan.

d. Pemeriksaan *head to toe*

Pemeriksaan head to toe pada anak bronkopneumonia menurut (Erita et al., 2019) yaitu :

1) Hidung

Apakah menggunakan nafas cuping hidung saat bernapas, selain memperhatikan adanya flu atau pilek serta karakteristik secret yang keluar dari hidung.

2) Mulut

Amati adanya tanda-tanda kebiruan atau sianosis pada daerah sekitar bibir dan mulut sebagai tanda penting yang harus dikaji sebagai dampak kekurangan oksigen (Erita et al., 2019).

3) Ekstremitas

Sirkulasi oksigen yang terganggu akan menyebabkan adanya sianosis atau kebiruan dan teraba dingin pada ekstremitas, amati adanya capillary refill time yang memanjang.

4) Thorax dan paru-paru

Pemeriksaan thorax dan paru-paru menurut (Purnamawati, 2020)

a. Inspeksi

Perhatikan adanya dyspnea, sianosis atau kebiruan,, sirkumoral, pernapasan cuping hidung, distensi

abdomen, batuk semula non produktif, serta nyeri dada waktu bernapas adanya retraksi dinding dada.

b. Palpasi

Hati mungkin akan membesar, flemitus raba mungkin meningkat pada sisi yang sakit dan mengalami peningkatan denyut nadi.

c. Perkusi

Suara redup pada sisi yang sakit.

d. Auskultasi

Pada bronkopneumonia akan terdengar stridor suara napas berjuang, terdengar suara tambahan atau ronkhi, kadang terdengar bising gesek pleura.

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostic dan laboratorium

- a. Pemeriksaan sputum gram dan kultur sputum
- b. Pemeriksaan darah, leukositosis, LED, kultur darah
- c. Radiologi, abnormalitas yang disebabkan adanya radang atau cairan ditandai dengan konsolidasi dan kelainan dari lobus (Erita et al., 2019).

8. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada anak dengan bronkopneumonia menurut Nurarif & Kusuma (2018), Erita (2019), PPNI (2017) yaitu :

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Spasme Jalan Napas (D.0001)
2. Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Napas (D.0005)
3. Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan Perubahan Membran Alveolus-Kapiler (D.0003)
4. Hipertermi berhubungan dengan Proses Penyakit (D.0130)
5. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan (D.0055)
6. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)
9. Rencana Tindakan Keperawatan
 - a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Spasme Jalan Napas
Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 8 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :

- 1) Dispnea menurun
- 2) Gelisah menurun
- 3) Frekuensi napas membaik
- 4) Pola napas membaik

b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan hipertermi membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Suhu tubuh membaik
- 2) Suhu kulit membaik

c. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Keluhan sulit tidur menurun
- 2) Keluhan sering terjaga menurun
- 3) Keluhan pola tidur berubah
- 4) Keluhan istirahat tidak cukup menurun

10. Intervensi Keperawatan

a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Spasme Jalan Napas

Manajemen Jalan Nafas (I.01011)

- 1) Monitor pola nafas atau frekuensi nafas
- 2) Monitor adanya bunyi nafas tambahan
- 3) Mengajarkan batuk efektif
- 4) Posisikan semi fowler
- 5) Melakukan tindakan non farmakologis

b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Manajemen Hipertermia I.15506

- 1) Identifikasi penyebab hipertermia
- 2) Monitor suhu tubuh
- 3) Longgarkan atau lepaskan pakaian
- 4) Anjurkan tirah baring
- 5) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena

c. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya Kontrol

Tidur

Dukungan Tidur I.09265

- 1) Identifikasi faktor pengganggu tidur
- 2) Modifikasi lingkungan
- 3) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan
- 4) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit

11. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang bertujuan apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan sudah tercapai atau perlu pendekatan yang lain. Evaluasi keperawatan bertujuan untuk mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien (Rokhman et al., 2020).

C. Tindakan keperawatan *Pursed lips breathing* (PLB) meniup baling-baling kertas

1. Pengertian *Pursed lips breathing* (PLB) meniup baling-baling kertas.

Menurut Garrod dan Matheison tahun 2012 *Pursed Lips Breathing* (PLB) adalah bagian dari latihan pernapasan yang dibutuhkan pasien yang mengalami gangguan pada system pernapasan, karena teknik PLB memberikan efek yang baik untuk system pernapasan seperti : menyehatkan paru-paru, menjaga jalan napas agar terbuka lebih lama dan mengurangi kerja napas, serta memperpanjang waktu ekspirasi yang kemudian memperlambat frekuensi pernapasan serta meningkatkan pola napas dan mengeluarkan udara lama dan menggantinya dengan udara baru ke dalam paru-paru yang kemudian dapat menghilangkan sesak napas dan meningkatkan relaksasi. Teknik *Pursed Lips Breathing* (PLB) dapat dianalogikan menggunakan aktivitas bermain seperti meniup (Indrawati, 2018). Meniup mainan baling-baling kertas yaitu dengan tarik napas dalam melalui hidung kemudian keluarkan udara melalui mulut yang dimonyongkan atau dikerutkan seperti mencucu sambil ditiupkan pada baling-baling kertas.

2. Indikasi *Pursed lips breathing* (PLB) meniup baling-baling kertas.

Pada pasien yang mengalami gangguan pernapasan contohnya : bronkopneumonia, tuberculosis dan asma (Yanti, 2020).

1. Prosedur intervensi latihan pernapasan tiup baling-baling
 - 1) Mengecek program terapi dan mencuci tangan.
 - 2) Mengidentifikasi pasien dengan benar.
 - 3) Menyiapkan dan mendekatkan alat ke dekat pasien.
 - 4) Mengucapkan salam, menyapa nama pasien, memperkenalkan diri.
 - 5) Melakukan kontrak untuk tindakan yang akan dilakukan.
 - 6) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan.
 - 7) Setelah mendapatkan penjelasan dari, keluarga pasien diberikan kesempatan untuk menandatangani lembar persetujuan bila setuju anaknya dijadikan responden.
 - 8) Menjaga privasi.
 - 9) Mengajak pasien membaca basmallah.
 - 10) Mengatur posisi anak dengan posisi duduk/setengah duduk di kursi atau tempat tidur.
 - 11) Melakukan pengukuran terhadap frekuensi pernapasan anak.
 - 12) Memberikan contoh cara meniup mainan baling-baling kertas yaitu dengan tarik napas dalam melalui hidung kemudian keluarkan udara melalui mulut yang dimonyongkan atau dikerutkan seperti mencucu sambil ditiupkan pada baling-baling kertas. Beri kesempatan anak untuk mengulang cara meniup yang telah dicontohkan.

- 13) Memberikan mainan meniup baling-baling kertas untuk ditiup selama 10 menit, dengan inspirasi 4 kali hitungan, dan eksiprasi 7 kali hitungan, jarak antar siklus 2 detik , sehari 1 kali latihan.
- 14) Melakukan pengukuran frekuensi pernapasan anak , kemudian mencatat hasil yang diperoleh.
- 15) Memberikan pujian anak dan melakukan terminasi kepada keluarga pasien atas kerjasamanya
- 16) Melakukan evaluasi dan menyampaikan hasil pengkajian yang dilakukan.
- 17) Menyampaikan rencana tindak lanjut.
- 18) Mengajak pasien membaca Hamdalah.
- 19) Berpamitan dengan pasien dan menyampaikan kontrak yang akan datang
- 20) Membereskan dan merapikan alat
- 21) Mencuci tangan.
- 22) Melakukan tindakan tiup baling-baling selama tiga hari

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Karya tulis ilmiah ini menggunakan jenis studi kasus deskriptif. Rancangan yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini akan menggambarkan bagaimana implementasi *pursed lips breathing* (PLB) dengan meniup baling baling kertas pada anak bronkopneumonia yang mengalami gangguan sesak napas. Pendekatan yang penulis gunakan dalam karya tulis ilmiah ini yaitu proses prosedur tindakan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus pada karya tulis ilmiah ini adalah mengaplikasikan pada pasien anak dengan nama An. A yang berusia 4 tahun dan berjenis kelamin laki-laki yang mengalami bronkopneumonia saat menjalani perawatan di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

C. Fokus Studi

Fokus studi yang digunakan oleh penulis adalah “Implementasi *pursed lips breathing* (PLB) dengan meniup baling-baling kertas untuk memperbaiki frekuensi pernapasan anak bronkopneumonia”

D. Definisi Operasional

1. *Pursed lips breathing* (PLB) adalah latihan pernapasan yang bertujuan untuk mempermudah proses pengeluaran udara yang terjebak di dalam paru-paru dengan cara membantu melakukan penekanan pada proses ekspirasi (Oktaviani, 2021). PLB dapat dimodifikasi dengan aktivitas bermain meniup, seperti meniup balon, baling-baling atau gelembung busa (Indrawati, 2018).
2. Meniup baling-baling kertas yaitu suatu latihan pernapasan dengan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 kali hitungan kemudian keluarkan udara melalui mulut dengan 7 kali hitungan dengan bibir dimonyongkan atau dikerutkan seperti mencucu sambil ditiupkan pada baling-baling kertas.
3. Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli atau dengan kata lain peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernafasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus (Damayanti & Nurhayati, 2019).

E. Tempat dan Waktu

Penulis dalam menetapkan studi kasus mengaplikasikan tindakan keperawatan mandiri di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tanggal 14-16 Februari 2024.

F. Instrumen Studi Kasus

1. Wawancara

Merupakan suatu cara pengumpulannya informasi yang dapat dilakukan dengan menanyakan identitas, keluhan utama, menanyakan riwayat penyakit sekarang, penyakit terdahulu serta riwayat penyakit keluarga, sehingga penulis dapat memperoleh informasi dan dapat memberikan asuhan keperawatan untuk menegakkan diagnosa keperawatan

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan pengamatan terhadap klien menggunakan kepekaan pancaindra untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan klien serta data penunjang lainnya. Pemeriksaan fisik sebagai data objektif klien tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk mengetahui status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan.

G. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah adalah sebagai berikut :

1. Prosedur Administratif

- a. Penulis mengajukan surat permohonan izin untuk melakukan studi kasus dari Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA yang ditujukan kepada bagian Diklat RSI Sultan Agung Semarang

- b. Penulis kemudian menemui Penanggungjawab atau Kepala Ruangan Baitunnisa 1 untuk permohonan ijin melakukan studi kasus di ruangan tersebut selama 3 hari kelolaan
- c. Penulis memilih responden dengan kriteria sesuai studi kasus, yang mengalami bronkopneumonia.

2. Prosedur Teknis

a. Tahan Persiapan

Peneliti memastikan intervensi yang akan diberikan kepada responden dalam pengambilan data studi kasus sudah tersusun rapi sebelum ke responden

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti meminta ijin terlebih dahulu kepada responden serta menjelaskan tujuan dilakukannya studi kasus ini. Keluarga pasien mengisi informed consent sebagai bentuk persetujuan untuk dijadikan subjek penelitian..
- 2) Memulai pengambilan data yaitu pengkajian kepada pasien dengan wawancara serta observasi langsung kepada keluarga dan pasien.
- 3) Melakukan implementasi *pursed lips breathing* (PLB) dengan meniup baling-Baling kepada responden dan melakukan penyusunan studi kasus.

H. Analisis dan Penyajian Data

Dalam penerapan studi kasus ini, penulis menyajikan data sesuai dengan formulir tindakan keperawatan dari pengkajian, diagnosa, dan evaluasi.

I. Etika Studi Kasus

Etika merupakan prinsip benar dan salah yang dapat kita lakukan berupa baik buruknya sikap kita terhadap orang lain. Secara umum istilah etik dan moralisasi dapat diartikan sama, moralitas menggambarkan perilaku, kebiasaan serta keyakinan aktual pada suatu kelompok tertentu. Beberapa prinsip etik yaitu

1. *Informed consent* (lembar persetujuan) Responden telah menyetujui informed consent sebelum dilakukannya intervensi.
2. *Anonimity* (tanpa nama) untuk menjaga identitas responden penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.
3. *Confidential* (kerahasiaan) penulis hanya menggunakan untuk Karya Tulis Ilmiah dan hanya untuk pihak terkait serta tidak menyebarkan kepada pihak yang tidak ada kaitannya dengan studi kasus ini.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Penulis akan menjelaskan hasil studi kasus dan pembahasan tentang penerapan asuhan keperawatan dengan implementasi tiup baling-baling kertas untuk memperbaiki frekuensi pernapasan anak dengan bronkopneumonia di Ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang. Dalam pengelolaan asuhan keperawatan ini dilakukan oleh penulis mulai tanggal 14 - 16 Januari 2024 selama tiga hari. Penulis melakukan pengkajian, kemudian penulis mulai menegakkan diagnosa keperawatan, dilanjutkan dengan membuat intervensi keperawatan dan mengimplementasikan sesuai dengan rencana keperawatan, serta mengevaluasi tindakan keperawatan yang sudah dilakukan terhadap pasien.

A. Hasil Studi Kasus

1. Identitas

Pasien berjenis kelamin laki-laki berinisial An. A yang berusia 4 tahun. Pasien beragama islam dan bertempat tinggal di Tayu, Pati. Pasien belum masuk sekolah karena belum cukup umur. Pasien datang dan masuk ke rumah sakit diantar oleh keluarganya pada tanggal 13 Januari 2024 pada pukul 16.00 WIB tiba di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan An. A di diagnosa medis bronkopneumonia.

2. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 14 Januari 2024 pada pukul 08.00 WIB di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan

Agung Semarang. Ibu pasien mengatakan anaknya sesak napas, batuk 1 minggu dan terdengar suara grok grok, demam, rewel dan sulit tidur. Kemudian pasien dibawa ke IGD RSI Sultan Agung tanggal 13 Februari 2024 pukul 16.00 WIB setelah itu pasien disarankan rawat inap di ruang baitunisa 1 Pukul 18.30 WIB. Riwayat kesehatan masa lampau, ibu pasien mengatakan selama kehamilan tidak ada masalah, ibu pasien memeriksakan kehamilan di bidan setiap bulan, ibu pasien mengatakan melahirkan di klinik bidan secara spontan pada usia kehamilan 39 minggu dengan berat badan bayi 3000 gram panjang badan 50 cm dan bayinya pada saat lahir langsung menangis. Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah dirawat di rumah sakit jika sakit hanya batuk pilek dan diperiksakan di klinik.

Riwayat kesehatan keluarga, ibu pasien mengatakan ayah anak tersebut sering batuk tetapi tidak pernah periksa, hanya membeli obat di warung.

Riwayat kesehatan lingkungan, ibu pasien mengatakan rumah bersih, ventilasi selalu dibuka, ayah klien sering merokok saat mengasuh anaknya.

Pengkajian pola kesehatan fungsional menurut Gordon, meliputi pola persepsi kesehatan, ibu pasien mengatakan anaknya An A baru pertama kali dirawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Ibu pasien mengatakan rutin datang ke pos pelayanan terpadu untuk menimbang berat badan anaknya dan untuk imunisasi. Pola

nutrisi/metabolik, ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya makan sehari 3 kali 1 porsi habis, dengan nasi lauk sayur dan setelah sakit ibu pasien mengatakan anaknya nafsu makan menurun makan 3 kali sehari hanya habis setengah porsi, tidak memiliki masalah menelan, tidak mengalami mual muntah. Pola eliminasi, sebelum sakit Ibu pasien mengatakan anaknya BAB 1 sehari 1 kali berwarna kekuningan, lembek. BAK sehari 5 kali dan setelah sakit anaknya BAB 1 kali berwarna kekuningan, lembek, BAK di pampers tidak terpasang kateter. Pola aktivitas/latihan, ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya mandi sehari 2 kali menggunakan sabun mandi bayi, kebersihan pakaian terjaga, aktivitas sehari-hari bermain mobil-mobilan bersama temannya dan setelah sakit anaknya hanya sibern 2 kali sehari, aktivitas hanya tiduran di bed. Pola tidur/istirahat, ibu pasien mengatakan anaknya sebelum sakit tidur malam 10-11 jam dan tidur siang 1-2 jam dan setelah sakit anaknya tidur terganggu, sering terbangun dan rewel. Pola kognitif/perseptual, ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya aktif, namun setelah sakit anaknya terlihat rewel tidak nyaman dengan suasana di rumah sakit. Pola persepsi dan konsep diri, tampak An. A tidak nyaman berada di ruangan, ibu pasien mengatakan ingin anaknya segera sembuh dan khawatir. Pola peran dan hubungan, ibu pasien mengatakan jika anaknya paling dekat dengan dirinya karena sudah terbiasa dirawat dari bayi dan tinggal bersama dirumah, anaknya takut jika digendong atau didekati orang

yang baru dikenalnya. Pola seksualitas/reproduksi, pasien adalah anak laki-laki. Pola coping/toleransi stress, ibu pasien mengatakan anaknya rewel meminta pulang kerumah. Pola nilai/kepercayaan, ibu pasien mengatakan percaya bahwa yang dialami oleh anaknya saat ini adalah ujian dari Allah dan hanya bias berdoa untuk kesembuhan anaknya.

3. Pemeriksaan Fisik

Hasil pengkajian pemeriksaan fisik pada An. A didapatkan kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital, suhu tubuh 38°C, nadi 120x/menit, frekuensi pernapasan 38x/menit, pemeriksaan kepala yaitu berbentuk mesosephal, tidak ada benjolan, rambut berwarna hitam, kulit kepala bersih. Kedua mata simetris, sclera berwarna putih, konjungtiva tidak anemis dan tidak terlihat adanya alat bantu penglihatan. Hidung tidak adanya polip pada hidung. Mulut simetris, tidak ada sianosis. lidah bersih, gigi lengkap. Telinga berbentuk simetris, tidak terdapat kotoran, tidak nyeri dan tidak adanya alat bantu pendengaran. Leher tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan dan tidak mengalami kesulitan menelan. Pemeriksaan pada dada bagian jantung, inspeksi ictus cordis tidak tampak, ketika di palpasi ictus cordis teraba di ICS ke 4, ketika diperkusi terdengar bunyi jantung redup, dan ketika diauskultasi irama jantung teratur. Pemeriksaan paru - paru, untuk inspeksi perkembangan dada simetris, saat palpasi tidak ada retraksi dinding dada, saat diperkusi terdengar bunyi paru sonor, saat diauskultasi terdengar suara nafas tambahan ronchi basah halus.

Pemeriksaan abdomen saat inspeksi tidak ada benjolan pada perut, tidak ada masa dan tidak ada lesi, saat auskultasi terdengar bising usus 10 x/menit, saat diperkusi terdengar bunyi timpani, saat dipalpasi tidak terdapat nyeri tekan. Pemeriksaan genetalia, tidak terpasang selang kateter, genetalia bersih dan memakai pampers. Ekstremitas atas, kedua tangan mampu digerakkan, tangan sebelah kiri terpasang infus. Ekstremitas bawah, kaki bias digerakkan, kekuatan otot penuh. Kulit pasien sawo matang, dengan tugor kulit elastis.

4. Therapy

An. A selama dirawat mendapatkan therapy obat : D5 ½ NS 10 tpm, metronidazole 3x100 mg, ceftriaxon 2x250 mg, paracetamol drip 3x 100 mg, nebul farbivent 3x1 , nebul pulmicort 3x1.

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Labolatorium Klinik

Tanggal : 14 Februari 2024

Tabel 4.1 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobin	L.10.3	10.8 – 12.8	g/dL
Hematokrit	32.9	31.0 – 43.0	%
Leukosit	7.70	6.00 – 17.50	ribu/ μ L
Trombosit	L 197	229 – 553	ribu/ μ /L
Golongan Darah/Rh	B/Positif		

b. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal : 14 Februari

Tabel 4.2 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
PT	10.1	9.3-11.4	detik
PT (kontrol)	12.1	9.3-12.7	detik
APPT	L.21.7	21.8-28.4	detik
APPT (kontrol)	27.3	20.7-28.1	detik
Glukosa Darah Sewaktu H 125		60-100	mg/dL
Ureum	7	< 48	mg/dL
Creatinin	L 0.33	0.50-1.20	mg/dL
Natrium (Na)	135.0	132-145	mmol/L
Kalium (K)	3.80	3.1-5.1	mmol/L
Klorida (Cl)	106.0	96-111	mmol/L
HBsAg (Kuantitatif)	0.00	Non Reaktif <0.05 Reaktif \geq 0.05	μ /L

c. Pemeriksaan Thorax Kecil (Non Kontras)

Tanggal : 13 Februari 2024

Cor : bentuk dan letak normal

Pulmo : Corakan bronchovaskuler meningkat

Tampak infiltrat patcy apacity pada perihiler dan prakardial kanan.

Kesan :

Cor tak membesar . Gambran Bronkopneumonia

6. Analisa Data

Data yang ditemukan saat analisa data pertama pada tanggal 14 Februari 2024 pukul 07.00 WIB ditemukan data subjektif pertama, ibu pasien mengatakan anaknya sesak napas, batuk 1 minggu, terdengar suara grok grok. Data objektif didapatkan frekuensi pernapasan

38x/menit, ronchi (+). Berdasarkan pada pengumpulan data, penulis mendapatkan diagnosa keperawatan yaitu **Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d spasme jalan napas.**

Analisa data yang kedua pada tanggal 14 Februari 2024 pukul 07.05 WIB ditemukan data subjektif, ibu pasien mengatakan anaknya demam. Data objektif didapatkan suhu tubuh 38°C, kulit tubuh terasa hangat, maka dari data tersebut ditegakkan diagnosa **Hipertermi b.d proses penyakit.**

Analisa data yang ketiga pada tanggal 14 Februari 2024 pukul 07.10 WIB ditemukan data subjektif ibu pasien mengatakan anaknya rewel, tidak bisa tidur dan sering terbangun. Data objektif pasien tampak lemas. Maka dari data tersebut dapat ditegakkan diagnosa keperawatan **Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur.**

7. Intervensi Keperawatan

Penulis menyusun rencana keperawatan yaitu : Diagnosa pertama Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas, penulis menetapkan masalah tersebut dengan tujuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan dispnea menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik. Adapun rencana keperawatan yang sudah disusun oleh penulis antara lain : Monitor pola napas atau frekuensi napas, monitor adanya bunyi napas tambahan, posisikan semi fowler , ajarkan batuk efektif, memberikan nebulizer, melakukan tindakan non farmakologis

PLB dengan meniup baling-baling kertas untuk memperbaiki frekuensi pernapasan anak.

Diagnosa keperawatan kedua yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, penulis menetapkan masalah tersebut dengan tujuan setelah dilakukan tindakan 3x8 jam diharapkan suhu tubuh normal, kulit tidak teraba panas klien, klien tidak lemas. Adapun rencana keperawatan yang sudah disusun penulis antara lain: monitor suhu tubuh untuk mengetahui perkembangan suhu tubuh klien, menganjurkan tirah baring, pemberian paracetamol drip 100mg untuk memperbaiki suhu tubuh, melonggarkan pakaian.

Diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur, penulis menetapkan masalah tersebut dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan Keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun. Adapun rencana keperawatan yang sudah disusun penulis antara lain : Identifikasi faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan, tetapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.

8. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan pada hari Rabu, 14 Februari 2024. Implementasi hari pertama untuk diagnosa pertama pukul 07.50 yaitu

memonitor pola napas. Respon klien untuk data subjektif berupa ibu klien mengatakan anaknya sesak napas. Data objektif RR 38x/menit. Pada pukul 07.55 WIB yaitu memosisikan semi flower. Respon klien untuk data subjektif berupa ibu klien mengatakan setuju anaknya diposisikan semi flowler, untuk data objektif klien tampak nyaman. Pukul 08.00 WIB memberikan nebulizer, respon data subjektif ibu pasien menyetujui, data objektif pasien telah diberikan nebulizer. Pukul 08.20 WIB melakukan tindakan non farmakologis dengan memberikan permainan meniup baling-baling kertas. Respon untuk data subjektif berupa ibu klien mengatakan setuju. Data objektif pasien tampak senang meniup baling-baling tersebut, didapatkan hasil sebelum meniup RR klien 38x/menit dan sesudah meniup selama 10 menit RR menjadi 37x/menit. Pada pukul 08.40 WIB mengajarkan teknik batuk efektif. Respon subjektif ibu klien mengatakan anaknya batuk dan terdengar suara grok grok, data objektif klien dapat mengeluarkan sedikit dahak. Pada pukul 08.50 WIB memonitor bunyi nafas tambahan. Respon subjektif ibu klien menyetujui anaknya diperiksa. Data objektif ronchi (+).

Diagnosa kedua pukul 07.52 WIB yaitu memantau monitor suhu. Respon untuk data subjektif berupa ibu klien mengatakan badan anaknya masih panas. Sedangkan data objektifnya klien nampak lemas, berbaring di tempat tidur dan gelisah dengan S: 38°C. Pukul 07.57 WIB yaitu melonggarkan pakaian klien. Respon data subjektif

ibu klien setuju melonggarkan pakaian klien, data objektif pakaian klien sudah dilonggarkan. Pukul 07.57 WIB memberikan paracetamol drip. Respon data subjektif berupa ibu klien mengatakan setuju anaknya diberi obat, data objektif klien sudah terpasang paracetamol drip 100mg. Pukul 09.00 WIB Menganjurkan tirah baring. Respon subjektif ibu klien menyetujui. Data objektif klien berbaring di tempat tidur pasien.

Diagnosa ketiga, pukul 09.00 WIB mengidentifikasi faktor pengganggu tidur didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan anaknya tidak bisa tidur karena sedang sakit. Data objektif klien tampak kurang tidur. Pada pukul 09.05 WIB memodifikasi lingkungan dengan menutup tirai, mengganti sprei baru, dan mengatur posisi tidur. Respon subjektif ibu klien menyetujui. Data objektif klien tampak anteng. Pukul 19.10 menjelaskan pentingnya istirahat tidur selama sakit diperoleh data subjektif ibu klien mengatakan paham terkait pentingnya istirahat tidur yang cukup saat sakit dan respon objektif ibu klien kooperatif. Pukul 09.20 menetapkan jadwal tidur rutin. Respon subjektif, ibu klien mengatakan mau menetapkan jadwal tidur yang diberikan. Data objektif, ibu klien kooperatif.

Implementasi dilakukan pada hari Rabu, 15 Februari 2024. Implementasi hari pertama untuk diagnosa pertama pukul 07.50 yaitu memonitor pola napas. Respon klien untuk data subjektif berupa ibu klien mengatakan anaknya sesak napas. Data objektif RR 36x/menit.

Pada pukul 07.55 WIB yaitu memposisikan semi flower. Respon klien untuk data subjektif berupa ibu klien mengatakan setuju anaknya diposisikan semi flowler, untuk data objektif klien tampak nyaman. Pukul 08.00 WIB memberikan nebulizer, respon data subjektif ibu pasien menyetujui, data objektif pasien telah diberikan nebulizer. Pukul 08.20 WIB melakukan tindakan non farmakologis dengan memberikan permainan meniup baling-baling kertas. Respon untuk data subjektif berupa ibu klien mengatakan setuju. Data objektif pasien tampak senang meniup baling-baling tersebut, didapatkan hasil sebelum meniup RR klien 37x/menit dan sesudah meniup selama 10 menit RR menjadi 36x/menit. Pukul 08.40 WIB mengajarkan batuk efektif. Respon subjektif ibu klien mengatakan anaknya batuk terdengar suara grok grok, untuk data objektif klien dapat mengeluarkan sedikit dahak. Pada pukul 08.50 WIB memonitor bunyi nafas tambahan. Respon subjektif ibu klien menyetujui anaknya diperiksa. Data objektif ronchi (+).

Diagnosa kedua pukul 07.52 WIB yaitu memantau monitor suhu. Respon untuk data subjektif berupa ibu klien mengatakan badan anaknya hangat. Sedangkan data objektifnya klien nampak lemas, berbaring di tempat tidur dan gelisah dengan S: 37,5°C. Pukul 07.57 WIB yaitu melonggarkan pakaian klien. Respon data subjektif ibu klien setuju melonggarkan pakaian klien, data objektif pakaian klien sudah dilonggarkan. Pukul 07.57 WIB memberikan paracetamol drip.

Respon data subjektif berupa ibu klien mengatakan setuju anaknya diberi obat, data objektif klien sudah terpasang paracetamol drip 100mg. Pukul 09.00 WIB Menganjurkan tirah baring. Respon subjektif ibu klien menyetujui. Data objektif klien berbaring di tempat tidur pasien.

Diagnosa ketiga, pukul 09.00 WIB mengidentifikasi faktor pengganggu tidur didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan anaknya tidak bisa tidur karena sedang sakit. Data objektif klien tampak sedikit lemas. Pada pukul 09.05 WIB memodifikasi lingkungan dengan menutup tirai, mengganti sprei baru, dan mengatur posisi tidur. Respon subjektif ibu klien menyetujui. Data objektif klien tampak anteng. Pukul 19.10 menjelaskan pentingnya istirahat tidur selama sakit diperoleh data subjektif ibu klien mengatakan paham terkait pentingnya istirahat tidur yang cukup saat sakit dan respon objektif ibu klien kooperatif. Pukul 09.20 menetapkan jadwal tidur rutin. Respon subjektif, ibu klien mengatakan sudah menetapkan jadwal tidur yang diberikan. Data objektif, ibu klien kooperatif.

Implementasi dilakukan pada hari Rabu, 16 Februari 2024. Implementasi hari pertama untuk diagnosa pertama pukul 07.50 yaitu memonitor pola napas. Respon klien untuk data subjektif berupa ibu klien mengatakan anaknya sesak napas. Data objektif RR 36x/menit. Pada pukul 07.55 WIB yaitu memosisikan semi flower. Respon klien untuk data subjektif berupa ibu klien mengatakan setuju anaknya

diposisikan semi flowler, untuk data objektif klien tampak nyaman. Pukul 08.00 WIB memberikan nebulizer, respon data subjektif ibu pasien menyetujui, data objektif pasien telah diberikan nebulizer Pukul 08.20 WIB melakukan tindakan non farmakologis dengan memberikan permainan meniup baling-baling kertas. Respon untuk data subjektif berupa ibu klien mengatakan setuju. Data objektif pasien tampak senang meniup baling-baling tersebut, didapatkan hasil sebelum meniup RR klien 36x/menit dan sesudah meniup selama 10 menit RR menjadi 35x/menit. Pukul 08.40 WIB mengajarkan batuk efektif. Respon subjektif ibu klien mengatakan anaknya batuk berkurang, sudah tidak terdengar suara grok grok, untuk data objektif klien dapat mengeluarkan sedikit dahak. Pada pukul 08.50 WIB memonitor bunyi nafas tambahan. Respon subjektif ibu klien menyetujui anaknya diperiksa. Data objektif ronchi (-).

Diagnosa kedua pukul 07.52 WIB yaitu memantau monitor suhu. Respon untuk data subjektif berupa ibu klien mengatakan suhu kulit teraba normal. Data objektifnya S: 36,5°C. Pukul 07.57 WIB yaitu melonggarkan pakaian klien. Respon data subjektif ibu klien setuju melonggarkan pakaian klien, data objektif pakaian klien sudah dilonggarkan. Pukul 07.57 WIB memberikan paracetamol drip. Respon data subjektif berupa ibu klien mengatakan setuju anaknya diberi obat, data objektif klien sudah terpasang paracetamol drip 100mg. Pukul 09.00 WIB Menganjurkan tirah baring. Respon subjektif

ibu klien menyetujui. Data objektif klien berbaring di tempat tidur pasien.

Diagnosa ketiga, pukul 09.00 WIB mengidentifikasi faktor pengganggu tidur didapatkan data subjektif ibu klien mengatakan anaknya sudah bisa tidur, tidak pernah terbangun. Data objektif klien tampak segar. Pada pukul 09.05 WIB memodifikasi lingkungan dengan menutup tirai, mengganti sprei baru, dan mengatur posisi tidur. Respon subjektif ibu klien menyetujui. Data objektif klien tampak anteng. Pukul 19.10 WIB menjelaskan pentingnya istirahat tidur selama sakit diperoleh data subjektif ibu klien mengatakan paham terkait pentingnya istirahat tidur yang cukup saat sakit dan respon objektif ibu klien kooperatif. Pukul 09.20 WIB menetapkan jadwal tidur rutin. Respon subjektif, ibu klien mengatakan sudah menetapkan jadwal tidur yang diberikan. Data objektif, ibu klien kooperatif.

9. Evaluasi

Pada tanggal 14 Februari 2024 pukul 13.00 WIB hasil evaluasi diagnosa pertama S: Ibu klien mengatakan anaknya sesak napas, dan batuk grok grok, O: RR 37x/menit, ronchi (+), klien dapat mengeluarkan sedikit dahaknya, A: masalah belum teratasi, P : lanjutkan intervensi. Diagnosa kedua pukul 13.10 didapatkan S: Ibu klien mengatakan anaknya masih demam, O: Suhu tubuh 37,5 dan tubuh terasa hangat A: masalah belum teratasi, P: lanjutkan intervensi. Diagnosa ketiga pukul 13.15 didapatkan S: Ibu klien mengatakan

anaknya sulit tidur, sering terbangun, O: klien tampak lemas A: masalah belum teratasi, P: lanjutkan intervensi.

Pada tanggal 15 Februari 2024 pukul 13.00 WIB hasil evaluasi diagnosa pertama S: Ibu klien mengatakan sesak napas berkurang, masih batuk, suara grok grok berkurang O: RR 36x/menit, klien dapat mengeluarkan banyak dahaknya, A: masalah belum teratasi, P : lanjutkan intervensi. Diagnosa kedua pukul 13.10 WIB didapatkan S: Ibu klien mengatakan anaknya masih demam, O: Suhu tubuh 37,0 dan tubuh terasa hangat A: masalah belum teratasi, P: lanjutkan intervensi. Diagnosa ketiga pukul 13.15 WIB didapatkan S: Ibu klien mengatakan anaknya sulit tidur, sering terbangun, O: klien tampak lemas A: masalah belum teratasi, P: lanjutkan intervensi

Pada tanggal 16 Februari 2024 pukul 13.00 WIB hasil evaluasi diagnosa pertama S: Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak sesak napas dan batuk berkurang tidak ada suara grok grok, O: RR 35x/menit, ronchi (-), klien dapat mengeluarkan dahaknya sendiri saat batuk, A: masalah teratasi, P : hentikan intervensi. Diagnosa kedua pukul 13.10 didapatkan S: Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam, O: Suhu tubuh 36,5 dan tubuh terasa normal A: masalah teratasi, P: hentikan intervensi. Diagnosa ketiga pukul 13.15 WIB didapatkan S: Ibu klien mengatakan anaknya tidur nyenyak,tidak terbangun, O: klien tampak lemas A: masalah teratasi, P: hentikan intervensi

B. Pembahasan

1) Pengkajian

Dari pengkajian fisik yang didapatkan pada An. A dengan diagnosa medis bronkopneumonia di Ruang Baitunnisa 1. Penulis mendapatkan data yang dapat mendukung diagnosa bronkopneumonia yaitu sesak napas, batuk 1 minggu dan terdengar suara grok dan klien kesulitan dalam mengeluarkan dahak yang terjebak di tenggorokan, tubuh teraba panas, rewel dan sulit tidur. Didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital suhu tubuh 38°C, RR 38x/menit. Pada saat pemeriksaan dada hasil yang didapatkan ketika auskultasi yaitu tersengar suara ronchi.

2) Diagnosa

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas

Pada diagnosa keperawatan utama penulis menegakkan masalah diagnosa pertama tersebut pada An. A karena pada saat pengkajian didapatkan sesak napas, batuk 1 minggu dan terdengar suara grok grok, ronchi (+). Kemudian diangkatnya diagnosa bersihan jalan napas ini tidak hanya dari penjelasan yang sudah disampaikan di sehingga data objektif yang ditemukan penulis pada klien mengarah kepada bersihan jalan napas tidak efektif ketidakmampuan dalam mengeluarkan dahak adalah masalah yang sering ditemukan pada anak pra

sekolah karena reflek batuk yang lemah. Sehingga apabila tidak ditangani segera maka dapat menyebabkan sesak yang hebat. Diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif diangkat sebagai prioritas utama pada kasus ini karena merupakan masalah dari sistem oksigenasi yang mempunyai peranan penting dalam proses terjadinya pertukaran oksigen dan karbondioksida.

b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Menurut buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) hipertermia adalah suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh. Penulis mengangkat diagnosa tersebut karena pada saat pengkajian ditemukan data pada An. A diperoleh gejala dan tanda mayor objektif pada klien mengalami suhu tubuh diatas nilai normal, yaitu suhu 38°C dan kulit terasa hangat. Penulis menjadikan Hipertermi menjadi diagnose keperawatan kedua karena peningkatan kebutuhan metabolisme seperti demam mempengaruhi kapasitas darah untuk membawa oksigen (Indrawati, 2018).

c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Menurut buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Manfaat tidur sendiri sangat penting untuk mempercepat proses penyembuhan saat sakit, karena mendapatkan tidur yang cukup

dan berkualitas dapat meningkatkan kekebalan tubuh anak karena selama tidur tubuh memproduksi protein sitokin, yang berfungsi untuk melawan infeksi, penyakit, dan juga stres (Maharani et al., 2022). Penulis mengangkat diagnosa tersebut karena pada saat pengkajian ditemukan data pada An. A diperoleh gejala dan tanda mayor subjektif ibu klien mengatakan anaknya sulit tidur, dan sering terbangun.

3) Intervensi

Intervensi untuk diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif selama 3x8 jam penulis hanya melakukan beberapa intervensi dengan kriteria hasil dispnea menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik. Kemudian tindakan mandiri yang dilakukan yaitu meniup baling-baling kertas karena sangat efektif terbukti berpengaruh untuk memperbaiki frekuensi pernapasan.

Intervensi untuk diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit selama 3x8 jam diperoleh hasil suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik.

Intervensi untuk diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur selama 3x8 jam didapatkan pola tidur membaik dengan hasil, keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, kemampuan beraktivitas meningkat.

4) Implementasi

Pursed lips breathing (PLB) merupakan latihan pernapasan yang dibutuhkan untuk pasien yang mengalami gangguan pada system pernapasan, karena teknik PLB memberikan efek yang baik untuk system pernapasan seperti : menyehatkan paru-paru, menjaga jalan napas agar terbuka lebih lama dan mengurangi kerja napas, serta memperpanjang waktu ekspirasi yang kemudian memperlambat frekuensi pernapasan serta meningkatkan pola napas dan mengeluarkan udara lama dan menggantinya dengan udara baru ke dalam paru-paru yang kemudian dapat menghilangkan sesak napas dan meningkatkan relaksasi (Indrawati, 2018). Maka penulis tertarik mengimplementasikan PLB dengan meniup baling-baling kertas karena dalam bentuk permainan anak akan merasa tetap bermain tanpa menyadari bahwa dia sedang menjalani proses terapi latihan pernapasan. Pursed lips breathing adalah strategi yang digunakan dalam rehabilitasi pulmonal untuk menurunkan sesak napas. Pasien dengan gangguan pernapasan akan mendapatkan keuntungan bila menggunakan teknik ini. Proses PLB sendiri untuk memperbaiki frekuensi pernapasan yaitu dengan meningkatnya tekanan alveolus pada setiap lobus paru, lalu meningkatnya aliran udara saat ekspirasi sehingga mampu mengaktifkan silia pada saluran napas untuk mengevakuasi sekret keluar dari saluran napas, sehingga dapat memperbaiki tahanan jalan napas dan

meningkatkan ventilasi yang pada akhirnya memberikan dampak terhadap proses perfusi oksigen ke jaringan (Oktaviani, 2021). Penulis mengimplementasikan *pursed lips breathing* (PLB) dengan meniup baling-baling kertas selama 3 hari, di jam yang sama, sebelum klien mendapatkan tindakan nebulizer dari perawat ruangan. Pelaksanaan meniup baling-baling dilakukan selama 10 menit, dengan menghirup udara lewat hidung selama 4 kali hitungan, dan mengeluarkan lewat mulut dengan dimonyongkan selama 7 kali hitungan sambil ditiupkan baling-baling kertas, dengan begitu anak tidak sadar jika sedang melakukan latihan pernapasan karena anak hanya berfokus bahwa sedang bermain. Berikut adalah hasil Respiratory Rate (RR) selama 3 hari pada An. A umur 4 tahun, 4 bulan di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Tabel 5.1 Hasil Implementasi

	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Sebelum	RR 38	RR 37	RR 36
Sesudah	RR 37	RR 36	RR 35

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan adanya perbedaan frekuensi pernapasan anak, RR anak mengalami penurunan sesudah meniup baling-baling kertas. Dengan meniup maka membuka aliran udara paru sehingga mengurangi sesak napas, usaha meniup baling-baling bisa melatih kemampuan pengembangan paru dan kapasitas udara paru, yang meningkatkan efektifitas pernapasan anak, yang

membuat penurunan frekuensi napas pada anak (Harsismanto, 2020)

Pada penelitian yang dilakukan Andayani (2024) dengan jumlah responden 15 anak, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh intervensi PLB terhadap frekuensi pernapasan pada anak dengan pneumonia, dengan hasil sebelum melakukan PLB 40,93 kali permenit dan sesudah PLB menjadi 36,60 kali permenit.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Padila (2020) dengan jumlah responden 10 anak, menunjukkan ada pengaruh meniup baling-baling terhadap frekuensi pernafasan pada anak pada penderita pneumonia dengan hasil rata-rata yaitu 24.36 kali permenit menjadi 23.32 kali permenit.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani dan Damaiyanti (2021) dengan jumlah responden 20 anak, menunjukkan bahwa rata-rata frekuensi pernapasan sesudah dilakukan PLB lebih rendah daripada sebelum dilakukannya intervensi PLB dengan hasil yaitu 22,68 kali per menit menjadi 21,04 kali per menit.

5) Evaluasi

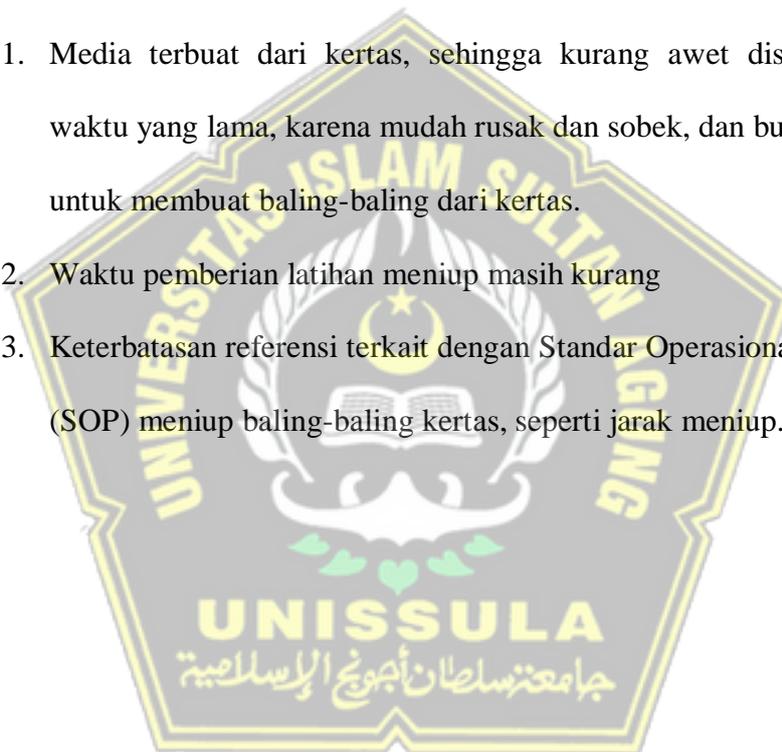
Evaluasi yang dilakukan oleh penulis selama tiga hari setelah dilakukannya Implementasi pursed lips breathing (PLB) meniup baling baling kertas dengan hasil yaitu dispnea menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik dengan awal pengkajian

didapatkan frekuensi pernapasan 38x/menit setelah evaluasi hari ketiga didapatkan hasil frekuensi pernapasan menjadi 27x/menit.

C. Keterbatasan

Pada studi kasus ini, terdapat keterbatasan yang dialami penulis yaitu :

1. Media terbuat dari kertas, sehingga kurang awet disimpan jangka waktu yang lama, karena mudah rusak dan sobek, dan butuh kreativitas untuk membuat baling-baling dari kertas.
2. Waktu pemberian latihan meniup masih kurang
3. Keterbatasan referensi terkait dengan Standar Operasional Pelaksanaan (SOP) meniup baling-baling kertas, seperti jarak meniup.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan keperawatan dikelola selama 3 hari pada tanggal 14 – 16 Februari 2024 pada An. A di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Pada bab ini penulis membuat simpulan dan saran yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pemberi asuhan keperawatan pada pasien anak khususnya bronkopneumonia.

A. Kesimpulan

1. Bronkopneumonia merupakan peradangan pada paru-paru, yang disebabkan oleh bakteri, virus, mikroplasma dan protozoa. Penyebarannya bias melalui perikan ludah saat penderita bersin dan batuk. Gejala dari penyakit ini yaitu demam tinggi yang dapat menyebabkan kejang, batuk, pernafasan sesak cepat dan dangkal, penggunaan otot bantu pernafasan, dan adanya bunyi nafas tambahan.
2. Pengkajian keperawatan pada An. A dengan bronkopneumonia di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang dilakukan selama 3 hari dari tanggal 14 sampai 16 Februari 2024 didapatkan data yaitu, adanya sesak napas, demam, batuk disertai suara grok grok, dan klien sulit tidur. Penulis melakukan penegakan diagnosa berdasarkan Buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu bersihan jalan napas tidak efektif b.d spasme jalan napas, hipertermi b.d proses penyakit, dan gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur. Setelah itu melakukan implementasi sesuai Buku

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Kemudian melakukan evaluasi yang dilakukan selama 3 hari berdasarkan rencana yang telah dibuat dengan format SOAP.

3. Pemberian tindakan non farmakologis *Pursed Lips Breathing* (PLB) dengan meniup baling-baling kertas menunjukkan efektif memperbaiki frekuensi pernapasan pada anak dengan bronkopneumonia.

B. Saran

1. Bagi institusi rumah sakit
Mengatasi bronkopneumonia pada pasien anak untuk memperbaiki frekuensi pernapasannya dapat dilakukan tindakan non farmakologi seperti permainan meniup baling-baling kertas.
2. Bagi institusi pendidikan
Meningkatkan mutu pelayanan pendidikan dan menjadikan calon perawat yang terampil dan inovatif yang mampu menerapkan teknik *pursed lips breathing* (PLB) yang dimodifikasi dengan permainan yang disukai anak.
3. Bagi Masyarakat
Mengaplikasikan teknik PLB ini jika anak mengalami gangguan pernapasan.
4. Bagi penulis selanjutnya
Sumber informasi dan referensi untuk melakukan studi kasus selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, A. D., & Susilaningsih, E. Z. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Anak Pneumonia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Damayanti, I., & Nurhayati, S. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia. *Buletin Kesehatan Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 161–180. <https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/view/52>
- Erita, Hununwidiastuti, S., & Leniwita, H. (2019). Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Anak. In *Universitas Kristen Indonesia*. <http://repository.uki.ac.id/2703/1/bmpkeperawatanjiwa.pdf>
- Harsismanto J1, Padila2, Juli Andri3, Muhammad Bagus Andrianto4, L. Y. (2020). *INTERVENSI TIUP SUPER BUBBLES DAN MENIUP BALING BALING BAMBO PADA ANAK PENDERITA ASMA*. 2, 119–126.
- Indrawati. (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>
- Maharani, S., Hartati, S., Suswitha, D., Aini, L., Arindary, D. R., Astuti, L., & Fitri, A. (2022). Pencegahan Gangguan Tidur pada Anak Melalui Penyuluhan tentang Manfaat Tidur yang Berkualitas pada Anak Usia Sekolah di Panti Asuhan Darussalam Palembang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(7), 2002–2011. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i7.6165>
- Oktaviani. (2021). *PENGARUH TERAPI PURSED LIP BREATHING MENIUP BALON TERHADAP STATUS OKSIGENASI ANAK DENGAN ASMA PENDAHULUAN Prevalensi asma di dunia akan meningkat dalam beberapa tahun mendatang . Data dari Organization dunia terdiagnosa asma dan 400 juta orang di tahun 20*. 9, 21–29.
- Purnamawati. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia: Suatu Studi Kasus. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 4(2), 109–123. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v4i2.68>
- Puspa Priyasti, O., Dewi Cahyaningrum, E., Kesehatan, F., Harapan Bangsa, U., Raden Patah No, J., Banyumas, K., Tengah, J., & Margono Soekarjo Purwokerto, R. (2023). Implementasi Fisioterapi Dada (Clapping) Terhadap Frekuensi Nafas Anak Dengan Bronkopneumonia. *Jurnal Ilmiah Hospitality*, 12(2), 605. <http://stp-mataram.e-journal.id/JIH>
- Rahmayani, Y., Murniati, & C, E. D. (2023). Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada An. B dengan Bronkopneumonia di Ruang Firdaus RSI Banjarnegara. *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(9), 223–232.
- Raja, H. L., Sinuraya, E., & Rofida, A. (2023). Broncopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Rumah Sakit TK II Putri Hijau

- Medan. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(1), 33–47.
<https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i1.8567>
- Rokhman, O., Ningsih, A. N., Augia, T., Dahlan, H., Rosyada, Amrina, Putri, Dini Arista, Fajar, N. A., Yuniarti, E., Vinnata, N. N., Pujiwidodo, D., Ju, J., Wei, S. J., Savira, F., Suharsono, Y., Aragão, R., Linsi, L., Editor, B., Reeger, U., Sievers, W., Michalopoulou, C., Mimis, A., ... Devita, M. (2020). Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia pada Anak. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 90–96.
<https://core.ac.uk/download/pdf/235085111.pdf> website:
<http://www.kemkes.go.id> [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%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf) https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/15242-profil-anak-indonesia_-2019.pdf
- Sudirman. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Orang Tua Terhadap Penyakit Bronkopneumonia Pada Anak Di Rsud Tani Dan Nelayan Boalemo. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(1), 125–138.
<https://doi.org/10.55606/jurrikes.v2i1.969>
- Wardani, A. C., Kalsum, U., & Andraimi, R. (2023). *The Analysis of Factors Associated with Bronchopneumonia in Children Aged 1-5 Years Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bronkopneumonia pada Anak Usia 1-5 Tahun*. 2(5), 1215–1230.
- Yanti, L. (2020). MENIUP SUPER BUBBLES DAN BALING-BALING BAMBOO PADA ANAK PENDERITA PNEUMONIA. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4, 112–119.
- Yulia, E. I., Hasanah, P. N., Amalia, A. A., Studi, M. P., Keperawatan, I., Kesehatan, F., Sebelas April, U., & Studi, P. (2023). JIKSA-Jurnal Ilmu Keperawatan Sebelas April HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN BRONKOPNEUMONIA PADA BALITA DI RSUD KABUPATEN SUMEDANG. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(2), 115–120. <https://ejournal.unsap.ac.id/index.php/jiksa>
- Yunita. (2022). *Gambaran Pengelolaan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak dengan Pneumonia di Desa Jatihadi Kecamatan Sumber Dwi*. 4(1), 138–145.