

LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN RESPIRASI:
PNEUMONIA DENGAN MEMBERIKAN TERAPI *PURSED LIPS*
***BREATHING* UNTUK MENGURANGI SESAK NAFAS**
DI RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN

Disusun Oleh :

NABILA ANJANI
NIM.22040036



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2023

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN RESPIRASI:
PNEUMONIA DENGAN MEMBERIKAN TERAPI *PURSED LIPS
BREATHING* UNTUK MENGURANGI SESAK NAFAS
DI RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners

Disusun oleh :

**NABILA ANJANI
NIM.22040036**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2023**

LAPORAN ELEKTIF

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN RESPIRASI: PNEUMONIA DENGAN MEMBERIKAN TERAPI PURSED LIPS BREATHING UNTUK MENGURANGI SESAK NAFAS DI RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif ini telah diseminarkan di hadapan tim penguji
program studi pendidikan Profesi Ners
Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, November 2023

Pembimbing

Penguji

(Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep)
NIDN. 0104089403

(Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes)
NIDN. 0118058502

Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners

(Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes)
NIDN. 0118058502

Dekan
Fakultas Kesehatan

(Arifil Hidayah, SKM. M.Kes)
NIDN.0118108703

IDENTITAS PENULIS

Nama : Nabila Anjani
NIM : 18010036
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan /28 September 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Cendana Raya. No 12 Perumnas Pijorkoling
Kec. Padangsidempuan Tenggara
Riwayat Pendidikan :

1. SD N 200515 Padangsidempuan : Lulus tahun 2012
2. MTSN 2 Kota Padangsidempuan : Lulus tahun 2015
3. SMA N 3 Kota Padangsidempuan : Lulus tahun 2018
4. S1 Keperawatan Univ. Afa Royhan : Lulus tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan rahmat NYA penulis dapat menyusun laporan elektif yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Respirasi: Pneumonia Dengan Memberikan Terapi Pursed Lips Breathing Untuk Mengurangi Sesak Nafas Di RSUD Kota Padangsidimpuan”. Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners di Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan. Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M, Selaku ketua Program Study Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan,
3. Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan Elektif ini.
4. Ns. Mei Adelina, M.Kes, selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan Elektif ini.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan. Atas pengajaran dan batuan yang diberikan selama ini.
6. Teristimewa kepada orang tua Ayah dan Ibu Terimakasih atas keringat, air mata, semangat, senyum, doa serta kesediaan menjadi tempatku meneduhkan jiwa dan raga selama ini.

7. Pada pasien dan keluarga yang telah memberikan informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa akan datang.

Padangsidempuan, Agustus 2023
Penyusun

Nabila Anjani

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Elektif, Agustus 2023

Nabila Anjani

Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Respirasi : Pneumonia dengan Memberikan Terapi *Pursed Lips Breathing* untuk Mengurangi Sesak Napas di RSUD Kota Padangsidimpuan

ABSTRAK

Pneumonia adalah suatu penyakit peradangan akut pada parenkim paru yang biasanya terjadi pada saluran pernapasan, infeksi ini berupa radang paru-paru yang ditandai dengan adanya gejala batuk dan sesak napas. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 prevalensi Pneumonia di seluruh dunia yaitu sebesar (15%-20%), sementara prevalensi Pneumonia di Indonesia mencapai (2,0%) dengan kasus terbanyak di Papua sebanyak (3,0%) (Riskesdas, 2018). Tujuan dari karya ilmiah ini adalah menganalisis intervensi menerapkan asuhan keperawatan dengan gangguan respirasi : Pneumonia dengan memberikan terapi *Pursed Lips Breathing* untuk mengurangi sesak napas. Metode penulisan ini adalah studi kasus dengan quasy eksperimen. Intervensi menerapkan asuhan menerapkan asuhan dengan masalah respirasi pada penderita Pneumonia adalah dengan memberikan terapi *Pursed Lips Breathing*. Intervensi diberikan sebanyak 3 kali dalam sehari dalam waktu 3 hari pemberian. Dari hasil analisa kasus pada pasien didapatkan sudah dapat menerapkan terapi *Pursed Lips Breathing* secara mandiri. Intervensi keperawatan pada pasien meliputi edukasi mengenai Penumonia dan mengajarkan cara melakukan terapi *Pursed Lips Breathing*.

Kata kunci : Gangguan sistem respirasi, Pneumonia, Terapi *Pursed Lips Breathing*

NERS PROFESI
UNIVERSITY AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN CITY

The research report, August 2023

Nabila Anjani

Nursing Care for Respiratory Disorders: Pneumonia by Providing Pursed Lips Breathing Therapy to Reduce Shortness of Breath at Padangsidimpuan City Hospital

Abstract

Pneumonia is an acute inflammatory disease of the lung parenchyma which usually occurs in the respiratory tract. This infection takes the form of inflammation of the lungs which is characterized by symptoms of coughing and shortness of breath. Based on the World Health Organization (WHO), in 2014 the prevalence of pneumonia throughout the world was (15%-20%), while the prevalence of pneumonia in Indonesia reached (2.0%) with the most cases in Papua being (3.0%) (Riskesdas, 2018). The aim of this scientific work is to analyze interventions implementing nursing care for respiratory disorders: Pneumonia by providing Pursed Lips Breathing therapy to reduce shortness of breath. This writing method is a case study with quasi-experiment. The intervention for implementing care for respiratory problems in pneumonia sufferers is by providing Pursed Lips Breathing therapy. The intervention was given 3 times a day within 3 days of administration. From the results of the case analysis, it was found that the patient was able to apply Pursed Lips Breathing therapy independently. Nursing interventions for patients include education about pneumonia and teaching how to carry out Pursed Lips Breathing therapy.

Kata kunci : Respiratory system disorders, Pneumonia, *Pursed Lips Breathing*

Therapy

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER	i
LAPORAN ELEKTIF	ii
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar	7
2.1.1 Defenisi Pneumonia	7
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Patofisiologi	8
2.1.4 Manifestasi Klinis	9
2.1.5 Pemeriksaan Penunjang	10
2.1.6 Penatalaksanaan	11
2.2 Pengertian Ketidakefektifan Pola Napas	12
2.2.1 Etiologi	13
2.2.2 Manifestasi Klinis	14
2.2.3 Komplikasi dari ketidakefektifan pola napas	16
2.2.4 Pemeriksaan Penunjang	17
2.2.5 Penatalaksanaan	19
2.3 Pursed Lips Breathing	20
2.3.1 Defenisi Pursed Lips Breathing	20
2.3.2 Tujuan Pursed Lips Breathing.....	21
2.3.3 Manfaat Pursed Lips Breathing.....	22
2.3.4 Prosedur Pursed Lips Breathing.....	22
2.3.5 Program Pelaksanaan Pursed Lips Breathing.....	23
2.3.6 Pengaruh Pemberian Pursed Lips Breathing Dengan Frekuensi Pernapasan.....	24
2.4 Konsep Keperawatan	25
2.4.1 Fokus Pengkajian	25
2.4.2 Pathway	27
2.4.3 Diagnosa keperawatan	28
2.4.4 Rencana Keperawatan	28
2.4.5 Implementasi Keperawatan	28

2.4.6 Evaluasi Keperawatan	29
BAB III LAPORAN KASUS.....	30
BAB IV PEMBAHASAN.....	41
4.1 Tahap Pengkajian	41
4.2 Diagnose Keperawatan.....	42
4.3 intervensi keperawatan.....	42
4.4 Implementasi Keperawatan.....	43
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	44
BAB V PENUTUP.....	45
5.1 Kesimpulan	45
5.2 Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pernapasan atau sering disebut sistem respirasi merupakan sistem organ yang digunakan untuk proses pertukaran gas, dimana sistem pernapasan ini merupakan salah satu sistem yang berperan sangat penting dalam tubuh untuk kelangsungan hidup (Rahmawati, 2018). Pola napas tidak efektif adalah inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat (NANDA, 2020). Pola napas tidak efektif adalah suatu keadaan dimana inhalasi atau ekshlasi yang tidak dapat memberikan ventilasi yang adekuat (PPNI, 2016).

Dampak yang ditimbulkan pada ketidakefektifan pola napas maka proses ventilasi tidak adekuat dan dapat menimbulkan gawat napas dan timbul gejala seperti takipnea, dyspnea, napas pendek (Wilkonson dan Ahern, 2013). Adapun penyakit-penyakit yang dapat menyebabkan munculnya diagnosa ketidakefektifan pola napas yaitu seperti Asma, ISPA, TB Paru dan Pneumonia. Asma merupakan suatu penyakit yang heterogen yang dikarakteristik oleh adanya inflamasi kronis pada saluran pernapasan, hal ini ditentukan oleh adanya riwayat gejala gangguan pernapasan seperti sesak (GINA, 2015). ISPA merupakan peradangan pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh agen infeksius seperti virus, jamur dan bakteri yang masuk ke dalam tubuh dan menyerang saluran pernapasan (Dary, Sujana & Pajara, 2018).

TB paru merupakan penyakit radang parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang dapat menimbulkan gangguan

sistem pernapasan yang salah satunya adalah ketidakefektifan pola napas (Kemenkes, 2015). Kemudian adapun penyakit lain yang dapat menyebabkan munculnya diagnosa ketidakefektifan pola napas ialah pneumonia. Pneumonia adalah suatu penyakit peradangan akut pada parenkim paru yang biasanya terjadi pada saluran pernapasan, infeksi ini berupa radang paru-paru yang ditandai dengan adanya gejala batuk dan sesak napas (Nurarif. 2015).

Saat ini ada sekitar 300 juta orang yang menderita penyakit gangguan pernapasan di seluruh dunia (World Health Organization, 2017). World Health Organization (WHO) memperkirakan kasus Ispa mencapai 18,8 miliar dengan kematian sebanyak 4 juta per tahun (WHO, 2016). Prevalensi ispa Di Indonesia sebanyak (9,3%) kejadian ispa paling besar ada pada provinsi Jawa Timur mencapai (9,5%) (kemenes RI, 2019). Adapun prevalensi Tb Paru di dunia mencapai 9 juta kasus baru dan 2 juta diantaranya meninggal (WHO, 2018). Sedangkan di Indonesia kasus Tb Paru sebesar (4,0%) dan pada tahun 2018 Indonesia mencapai urutan ke 3 dengan kasus paru terbanyak (842.000 kasus) (Kemenkes RI, 2017).

WHO memperkirakan 300 juta orang yang menderita asma (Infodatin, 2017), sedangkan di Indonesia mencapai (2,4%) dari populasi dengan kasus terbanyak ada di Provinsi DIY yang mencapai (4,5%)) (Riskesdas, 2018). Sedangkan prevalensi Pneumonia di seluruh dunia yaitu sebesar (15%-20%) (WHO, 2014).Prevalensi Pneumonia di Indonesia mencapai (2,0%) dengan kasus terbanyak di Papua sebanyak (3,0%) (Riskesdas, 2018).

Tindakan yang dapat dilakukan agar dampak ketidakefektifan pola napas tidak terjadi bisa dilakukan dengan cara memposisikan pasien untuk

mengurangi sesak, menganjurkan klien minum air hangat, kolaborasi dalam pemberian nebulizer dan menerapkan terapi Pursed Lips Breathing (Bulecheck, Butcher, Dotcherman & Wagner, 2016).

Jika kurangnya pasokan oksigen ke tubuh terus berkepanjangan atau jika tidak segera mendapatkan penanganan medis dapat mengakibatkan penurunan kesadaran atau bahkan kematian (Ashari & Hardiyansyah, 2017). Seseorang yang memiliki gangguan pernapasan lebih sensitif dibandingkan orang lain. Ketika paru-paru teriritasi maka otot-otot pernapasan menjadi kaku dan membuat saluran tersebut menyempit (Asturi & Darliana, 2018).

Adapun batasan karakteristik ketidakefektifan pola napas yaitu seperti penurunan tekanan ekspirasi, penurunan tekanan inspirasi, dyspnea (sesak), dan penggunaan otot bantu pernapasan (NANDA, 2020)

ketidakefektifan pola napas membutuhkan penanganan yang tepat, penanganan dapat dilakukan dengan pengaturan posisi, latihan pernapasan, batuk efektif, fisioterapi dada, pemberian oksigen nasal, masker dan pemberian obat-obatan. Salah satu latihan pernapasan adalah pernapasan bibir (Pursed Lips Breathing), Pursed Lips Breathing adalah salah satu latihan bernapas yang terdiri dari dua mekanisme yaitu inspirasi secara kuat dan dalam serta ekspirasi aktif dan panjang. Latihan pernapasan menggunakan bibir yang dirapatkan bertujuan melambatkan ekspirasi, mencegah kolaps paru, dan mengendalikan frekuensi napas ke dalam pernapasan (Smeltzer & Bare, 2018).

Tahap mengerutkan bibir pada Pursed Lips Breathing dapat memperpanjang ekspirasi dan mengurangi udara yang terjebak di jalan napas,

serta meningkatkan pengeluaran CO_2 (Akes et al., 2018). Dari seluruh pencarian artikel menggunakan 2 database (Google Scholar & Scindirect) terdapat 950 artikel dan setelah dilakukan screening judul dan relevansi didapat 10 artikel terbaru yang menjelaskan tentang Pursed Lips Breathing (Nova Yuniarti, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Amira Permata sari (2018) yaitu penelitian Pernapasan Pursed Lips Breathing Meningkatkan Saturasi Oksigen Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Derajat II. Dari penelitian tersebut terdapat pengaruh latihan napas Pursed Lips Breathing terhadap peningkatan saturasi oksigen dengan hasil p-value 0,001 ($\alpha = 0,05$).

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Cik Ayu (2019) yaitu penelitian Pengaruh Posisi Condong Kedepan dan Terapi Pursed Lips Breathing terhadap Derajat Sesak Napas Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Dari penelitian tersebut didapatkan bahwa terdapat pengaruh posisi CKD dan PLB terhadap tingkat sesak Napas pada pasien PPOK dengan hasil p-value 0,000 ($\alpha < 0,05$).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang maka dapat rumusan masalahnya adalah “Bagaimana intervensi Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Ketidakefektifan Pola Napas dengan Pemberian Terapi Pursed Lips Breathing untuk mengurangi sesak napas di Ruang Interna Rumah Sakit Umum Kota Padang Sidempuan”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Terapi Pursed Lips Breathing untuk Mengurangi Sesak Napas.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola napas.
2. Penulis mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada klien dengan ketidakefektifan pola napas.
3. Penulis mampu melakukan implementasi pada klien dengan ketidakefektifan pola napas.
4. Penulis mampu melakukan evaluasi pada klien dengan ketidakefektifan pola napas.
5. Penulis mampu menganalisa hasil pemberian terapi pursed lips breathing.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu untuk perkembangan pengetahuan ilmu keperawatan dalam asuhan keperawatan dan menambah wawasan dalam mencari pemecahan masalah pada klien dengan masalah ketidakefektifan pola napas dengan pemberian terapi Pursed Lips Breathing.

1.4.2 Manfaat Praktis

Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan informasi sebagai bahan pertimbangan untuk menambah pengetahuan, keterampilan dan sikap perawat, klien atau keluarga klien dalam meningkatkan pelayanan perawatan pada klien dengan ketidakefektifan pola napas dalam pelaksanaan keperawatan, seperti mengetahui bagaimana terapi Pursed Lips Breathing untuk mengurangi sesak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Defenisi Pneumonia

Pneumonia adalah salah satu penyakit peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran pernafasan bawah akut (*INSBA*) dan ditandai dengan gejala batuk disertai dengan sesak nafas yang disebabkan oleh agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma, dan substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi dan dapat dilihat melalui gambaran radiologi (Nurarif, 2015).

Pneumonia merupakan suatu proses peradangan dimana terdapat konsolidasi yang menyebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat. Pertukaran gas tidak dapat berlangsung pada daerah yang mengalami konsolidasi, begitupun dengan aliran darah di sekitar alveoli menjadi terhambat dan tidak berfungsi maksimal. Akibatnya dapat terjadi hipoksia, bergantung pada banyaknya jaringan paru-paru yang sakit (Somantri, 2019).

Pneumonia adalah infeksi pernapasan akut yang berakibat buruk terhadap paru-paru disebabkan oleh virus bakteri jamur. Infeksi ini umumnya tersebar dari seseorang yang terpapar dilingkungan yang terdapat tempat tinggal atau melakukan kontak langsung dengan orang-orang yang terinfeksi, biasanya melalui tangan atau menghirup tetesan air diudara (droplet) akibat batuk atau bersin (Nikmah, 2018).

2.1.2 Etiologi

Penyebab infeksi terjadi melalui droplet dan sering disebabkan oleh streptococcus pneumoniae, melalui selang infuse oleh staphylococcus aureus sedangkan pada pemakaian ventilator oleh P. aeruginosa dan enterobacter. Dan pada masa ini terjadi perubahan keadaan pasien seperti kekebalan tubuh dan penyakit kronis, populasi lingkungan, penggunaan antibiotik yang tidak tepat. Setelah masuk ke paru-paru organisme bermultiplikasi dan, jika telah berhasil mengalahkan mekanisme pertahanan paru, terjadi pneumonia (Nurarif & Kusuma (2016)).

2.1.3 Patofisiologi

Menurut Muttaqin (2019) Peradangan pada bronkus yang menyebar pada parenkim paru juga menyebabkan terjadinya konsolidasi pengisian rongga alveoli oleh eksudat menimbulkan penurunan jaringan efektif paru, dan kerusakan membran alveoli-kapiler, hal ini menimbulkan gejala sesak nafas, penggunaan obat bantu nafas dan pola nafas tidak efektif. Dari tanda tersebut maka muncul masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas.

Konsolidasi pengisian rongga paru oleh eksudat menimbulkan reaksi sistemik: bakterimia/viremia, anoreksia, mual, demam, perubahan berat badan, dan kelemahan. Sehingga dapat menimbulkan tanda dan gejala peningkatan laju metabolisme umum, intake nutrisi tidak adekuat, tubuh makin kurus, ketergantungan aktivitas sehari-hari, kurang pemenuhan istirahat dan tidur, kecemasan dan pemenuhan informasi. Dari tanda dan gejala tersebut maka timbul masalah keperawatan yaitu

pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan, gangguan pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Mandan (2019) tanda gejala yang timbul pada pneumonia antara lain :

a. Demam menggigil

Terjadinya gejala seperti demam menggigil merupakan sebuah tanda adanya peradangan atau inflamasi yang terjadi didalam tubuh sehingga hipotalamus bekerja dengan memberi respon dengan menaikkan suhu tubuh. Demam pada penyakit pneumoni dapat mencapai 38,0°C sampai 41,0°C.

b. Mual dan tidak nafsu makan

Gejala mual dan tidak nafsu makan disebabkan oleh peningkatan produksi sekret dan timbulnya batuk, sehingga dengan adanya batuk berdahak menimbulkan penekanan pada intra abdomen dan saraf pusat menyebabkan timbulnya gejala tersebut.

c. Batuk kental dan produktif

Batuk merupakan gejala dari suatu penyakit yang menyerang saluran pernapasan, hal ini disebabkan adanya mikroorganisme atau non mikroorganisme 12 yang masuk ke saluran pernapasan sehingga diteruskan ke paru-paru dan bagian bronkus maupun alveoli. Dengan masuknya mikroorganisme menyebabkan terganggunya kinerja makrofag sehingga terjadilah proses infeksi, jika infeksi tidak ditangani sejak dini akan menimbulkan peradangan atau inflamasi

sehingga timbulnya odema pada paru dan menghasilkan sekret yang berlebih.

d. Sesak napas

Adanya gejala sesak napas pada pasien pneumonia dapat terjadi karena penumpukan sekret atau dahak pada saluran pernapasan sehingga udara yang masuk dan keluar pada paru-paru mengalami hambatan.

e. Mengalami lemas/kelelahan

Gejala lemas/ kelelahan juga merupakan tanda dari Pneumonia, hal ini disebabkan karena adanya sesak yang dialami seorang klien sehingga kapasitas paru-paru untuk bekerja lebih dari batas normal dan kebutuhan energi yang juga terkuras akibat usaha dalam bernapas.

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Ryusuke dan Damayanti (2017) pemeriksaan penunjang penyakit pneumonia adalah sebagai berikut :

- a. Rontgen thorax atau sinar X : Mengidentifikasi distribusi structural, dapat juga menyatakan abses luas/infiltrate, empysema (stapilococcus). Infiltrasi penyebaran atau terlokalisasi (bakterial) atau penyebaran/perluasan infiltrat nodul (virus). Pneumonia mikroplasma sinar X dada mungkin bersih.
- b. Pemeriksaan laboratorium lengkap : Terjadi peningkatan leukosit dan peningkalan LED. LED meningkat terjadi karena hipoksia, volume menurun, tekanan jalan napas meningkat.

- c. Pemeriksaan fungsi paru : Volume mungkin menurun (kongesti dan kolaps alveolar), tekanan jalan nafas mungkin meningkat, complain menurun, dan hipoksemia.
- d. Pewarnaan darah lengkap (Complete Blood Count – CBC): Leukositosis biasanya timbul, meskipun nilai pemeriksaan darah putih (white blood count - WBC) rendah pada infeksi virus.
- e. Tes serologi: Membantu dalam membedakan diagnosis pada organisme secara spesifik.

2.1.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis secara umum untuk pneumonia menurut Digiulio, Jackson, & Keogh, 2014 :

- a. Memberikan oksigen jika diperlukan

Terapi oksigen dianjurkan pada pasien dewasa, anak-anak dan bayi ketika menilai saturasi oksigen kurang dari atau sama dengan 90% saat pasien beristirahat dan bernapas dengan udara ruangan. Pada kasus pneumonia yang mengalami hipoksia akut dibutuhkan segera pemberian terapi O₂ dengan fraksi oksigen (Fio₂) berkisaran 60 – 100% dalam jangka waktu yang pendek sampai kondisi klinik membaik dan terapi spesifik diberikan. Terapi awal dapat diberikan dengan nasal kanul 1-6L/ menit atau masker wajah sederhana 5-8L/ menit, kemudian ubah ke masker dengan reservoir jika target saturasi 94 – 98% tidak tercapai dengan nasal kanul dan masker wajah sederhana. Masker dengan reservoir dapat diberikan langsung jika saturasi oksigen <85%.

- b. Untuk infeksi bakterial, memberikan antibiotik seperti macrolides (azithomycin, clarithomycin), fluoroquinolones (levofloxacin, moxifloxacin), beta-lactams (amoxilin atau clavulanate, cefotaxime, ceftriaxone, cefuroxime axetil, cefpodoxime, ampicillin atau sulbactam), atau ketolide (telithromycin).
- c. Memberikan antipiretik jika demam, seperti Acitaminophen, ibu profen.
- d. Memberikan bronkodilator untuk menjaga jalur udara tetap terbuka, memperkuat aliran udara jika perlu seperti albuterol, metaproteranol, levabuterol via nebulizer atau metered dose inhaler.
- e. Menambah asupan cairan untuk membantu menghilangkan sekresi dan mencegah dehidrasi.

2.2 Pengertian Ketidakefektifan Pola Napas

Pernapasan atau sering disebut sistem respirasi merupakan sistem organ yang digunakan untuk proses pertukaran gas, dimana sistem pernapasan ini merupakan salah satu sistem yang berperan sangat penting dalam tubuh untuk kelangsungan hidup (Rahmawati, 2018).

Ketidakefektifan pola napas adalah inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat (NANDA, 2020). Ketidakefektifan pola napas merupakan suatu kondisi ketika individu mengalami penurunan ventilasi yang aktual atau potensial yang disebabkan oleh perubahan pola pernapasan (Ela Triana, 2017). Saat ini ada sekitar 300 juta orang yang menderita penyakit gangguan pernapasan di seluruh dunia (World Health Organization, 2017).

Ketika paru-paru teriritasi maka otot-otot saluran pernapasan akan menjadi kaku dan membuat saluran tersebut menyempit yang menjadikan bernapas makin sulit dilakukan (Astuti & Darliana, 2018). Jika kurangnya pasokan oksigen ke tubuh terjadi secara berkepanjangan atau jika tidak segera mendapatkan penanganan medis maka dapat mengakibatkan penurunan kesadaran atau bahkan kematian (Ashari & Hardiyansyah, 2017).

Pada pernapasan ada pola pernapasan normal dan pola pernapasan abnormal. Pola pernapasan normal seperti eupnea dan pola pernapasan abnormal seperti hiperpnea, hiperventilasi, apnea, pernapasan biot, pernapasan cheynestokes, pernapasan kuusmaul, hipoventilasi, takipnea, dyspnea, dan ortpnea (Afif, 2017).

Pengelolaan ketidakefektifan pola napas dapat dilakukan dengan memberikan oksigen untuk memelihara saturasi oksigen yang cukup dan memberikan kortikosteroid untuk mengurangi inflamasi serta mencegah kekambuhan, selain itu pengelolaan ketidakefektifan pola napas juga dapat dilakukan dengan cara memposisikan pasien untuk meringankan sesak napas, kolaborasi dalam pemberian nebulizer, menganjurkan klien untuk minum air hangat, serta menerapkan terapi Pursed Lips Breathing (Bulechek, Butcher, Dochterman & Wagner, 2016).

2.2.1 Etiologi

Menurut Tim Poka SDKI DPP PPNI (2017) etiologi atau penyebab ketidakefektifan pola napas adalah :

1. Depresi pusat pernapasan.

2. Hambatan upaya napas, misalnya nyeri saat bernapas atau kelemahan otot pernapasan.
3. Deformitas dinding dada (kondisi yang menggambarkan suatu kelainan pada dinding dada).
4. Deformitas tulang dada (kondisi dimana ada kelainan pada tulang dada).
5. Gangguan neuromuscular
6. Penurunan energi
7. Obesitas
8. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
9. Sindrom hipoventilasi
10. Kerusakan inervasi diafragma
11. Cedera pada medulla spinalis
12. Efek agen farmakologis
13. Kecemasan

2.2.2 Manifestasi Klinis

Menurut PPNI (2016), data mayor untuk masalah ketidakefektifan pola napas yaitu :

- a. Penggunaan otot bantu pernapasan
- b. Fase ekspirasi yang memanjang
- c. Pola napas abnormal

Adalah keadaan dimana terjadinya perubahan frekuensi pernapasan, perubahan dalamnya inspirasi, perubahan irama napas (Djojodibroto, 2014).

Adapula pola pernapasan normal dan abnormal seperti :

1. Takipnea yaitu peningkatan frekuensi pernapasan, keadaan ini biasanya menunjukkan adanya penurunan ketegangan paru atau rongga dada.
2. Bradipnea adalah penurunan frekuensi napas atau pernapasan yang melambat, keadaan ini ditemukan pada depresi pusat pernapasan.
3. Hiperventilasi merupakan cara tubuh dalam mengompensasi peningkatan jumlah oksigen dalam paru-paru agar pernapasan lebih cepat dan dalam. Proses ini ditandai dengan adanya peningkatan denyut nadi, napas pendek, adanya nyeri dada, menurunnya konsentrasi CO_2 . Keadaan demikian dapat disebabkan oleh adanya infeksi, keseimbangan asam basa, atau gangguan psikolog. Hiperventilasi dapat menyebabkan hipokapnea, yaitu berkurangnya CO_2 tubuh dibawah batas normal sehingga rangsangan terhadap pusat pernapasan menurun.
4. Kuusmaul merupakan pernapasan dengan panjang ekspirasi dan inspirasi sama, sehingga pernapasan menjadi lambat dan dalam.
5. Cheynestokes merupakan pernapasan cepat dan dalam kemudian berangsur-angsur dangkal dan diikuti periode apneu yang berulang secara teratur.

Menurut PPNI (2016), data minor untuk masalah ketidakefektifan pola napas yaitu : Pursed-Lip, pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun,

kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, dan eksursi dada berubah.

2.2.3 Komplikasi dari ketidakefektifan pola napas

Menurut Bararah & Jauhar (2013), terdapat beberapa komplikasi dari ketidakefektifan pola napas antara lain :

a. Hipoksemia

Merupakan keadaan dimana terjadi penurunan konsentrasi oksigen dalam darah arteri (PaO₂) atau saturasi arteri (SaO₂) dibawah normal (normal PaO₂ 85-100 mmHg, SaO₂ 95%). Keadaan ini disebabkan oleh gangguan ventilasi, perfusi, difusi, atau berada pada tempat yang kurang oksigen. Keadaan hipoksemia tubuh akan melakukan kompensasi dengan cara meningkatkan pernapasan, meningkatkan stroke volume, vasodilatasi pembuluh darah, dan peningkatan nadi. Tanda dan gejala hipoksemia diantaranya adalah sesak napas, frekuensi napas cepat, nadi cepat dan dangkal serta sianosis.

b. Hipoksia

Merupakan keadaan kekurangan oksigen di jaringan atau tidak adekuatnya pemenuhan kebutuhan oksigen akibat difisiensi oksigen yang diinspirasi atau meningkatnya penggunaan oksigen. Hipoksia dapat terjadi setelah 4-6 menit ventilasi berhenti spontan. Penyebab lain terjadinya hipoksia antara lain :

1. Menurunnya Hemoglobin
2. Berkurangnya konsentrasi oksigen
3. Ketidakmampuan jaringan mengikat oksigen

4. Menurunnya difusi oksigen dari alveoli ke dalam darah seperti pada pneumonia
5. Menurunnya perfusi jaringan seperti syok
6. Kerusakan atau gangguan ventilasi

Tanda-tanda hipoksia diantaranya kelelahan, kecemasan, menurunnya kemampuan konsentrasi, nadi meningkat, pernapasan cepat dan dalam, sianosis dan sesak napas.

c. Gagal napas

Merupakan keadaan dimana terjadi kegagalan tubuh memenuhi kebutuhan karena pasien kehilangan kemampuan ventilasi secara adekuat sehingga terjadi kegagalan pertukaran gas karbondioksida dan oksigen. Gagal napas ditandai oleh adanya peningkatan karbondioksida dan penurunan oksigen dalam darah secara signifikan. Gagal napas disebabkan oleh gangguan sistem saraf pusat yang mengontrol pernapasan, kelemahan neuromuscular, keracunan obat, gangguan metabolisme, kelemahan otot pernapasan, dan obstruksi jalan napas.

2.2.4 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah :

1. Pemeriksaan Radiologi

Dada (Thoraks) merupakan bagian ideal untuk pemeriksaan radiologi. Parenkim paru-paru yang berisi udara memberikan resistensi yang kecil terhadap jalannya sinar X, sehingga parenkim membiarkan bayangannya yang sangat memancar. Bagian yang lebih padat udara

akan memberikan kesan berwarna yang lebih putih daripada bagian yang membentuk udara jika dilihat pada lembar hasil radiologi dada (Somantri & Imran, 2015).

2. Pengukuran oksigen dalam darah

Oksigen dapat diukur dengan menggunakan pemeriksaan ini melalui evaluasi pada PaO_2 dan SaO_2 . Hanya 3% oksigen yang larut dalam darah dan 97% berikatan dengan hemoglobin pada sel darah merah. Pada PaO_2 adalah 80-90 mmHg. PaO_2 cenderung menurun karena usia, pada klien berusia 60-80 tahun PaO_2 normal adalah 60-80 mmHg, jika PaO_2 rendah maka disebut Hipoksemia.

SaO_2 normalnya adalah antara 93% dan 97%. SaO_2 adalah untuk menilai oksigen karena sebagian besar oksigen yang dipasok ke jaringan dibawa oleh hemoglobin (Latansa, 2015).

3. Pemeriksaan Analisa Gas Darah

Analisa gas darah merupakan salah satu pemeriksaan penunjang yang bertujuan untuk mengetahui keseimbangan asam basa, oksigen yang ada dalam darah, PH, kadar karbon dioksida, dan kadar bikarbonat. Pemeriksaan ini tidak adapat digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga pemeriksaan ini harus digabungkan dengan pemeriksaan fisik, riwayat penyakit dan data-data laboratorium lainnya.

Dalam pemeriksaan ini dibutuhkan adanya sampel darah arteri yang dapat diambil dari arteri femoralis, radialis, atau brachialis

dengan menggunakan spuit yang telah diberi heparin agar tidak terjadi pembekuan darah pada klien (Latansa, 2015).

2.2.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan ketidakefektifan pola napas yaitu :

1. Atur posisi pasien (semi fowler)

Posisi semi fowler merupakan posisi yang paling efektif untuk mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada, menormalkan ekspansi paru yang maksimal serta mempertahankan kenyamanan (Aneci BM, 2015).

2. Pemberian oksigen

Terapi oksigen (O₂) merupakan suatu intervensi medis berupa upaya pengobatan dengan pemberian oksigen (O₂) untuk mencegah atau memperbaiki hipoksia jaringan dan mempertahankan oksigenasi jaringan agar tetap adekuat dengan cara meningkatkan masukan oksigen (O₂) ke dalam sistem respirasi, meningkatkan daya angkut oksigen (O₂) ke dalam sirkulasi dan meningkatkan pelepasan atau ekstraksi oksigen (O₂) ke jaringan (Widianto B, 2014).

3. Terapi Pursed Lips Breathing

Pursed lips breathing merupakan teknik pernapasan, dimana proses ekspirasi dilakukan dengan menahan udara yang dikeluarkan melalui pengerutan bibir dengan tujuan untuk melambatkan proses ekspirasi (Nugroho, 2013).

2.3 Pursed Lips Breathing

2.3.1 Defenisi Pursed Lips Breathing

Pursed lips breathing merupakan suatu latihan pernapasan dengan cara merapatkan bibir yang bertujuan untuk melambatkan ekspirasi, mencegah kolaps unit paru, serta membantu pasien dalam mengendalikan frekuensi pernapasan dan kedalaman pernapasan (Suryantoro et al, 2017).

Pursed Lips Breathing dapat digunakan untuk membantu bernapas agar lebih efektif yang memungkinkan untuk mendapatkan oksigen yang dibutuhkan, Pursed Lips Breathing melatih untuk mengeluarkan napas lebih lambat, sehingga bernapas lebih mudah, pada tingkat yang lebih nyaman pada saat sedang beristirahat atau bergerak (Edwin, Basuki, Physio & Isnaini, 2013).

Pursed Lips Breathing sebagai latihan pernapasan yang menekan pada proses ekspirasi yang dilakukan secara tenang dan rileks dengan tujuan untuk mempermudah proses pengeluaran udara yang terjebak oleh saluran napas. Melalui teknik ini, maka udara yang keluar akan dihambat oleh kedua bibir, yang menyebabkan tekanan dalam rongga mulut lebih positif. Tekanan positif ini akan menjalar ke dalam saluran napas yang menyempit dan bermanfaat untuk mempertahankan saluran napas untuk tetap terbuka. Dengan terbukanya saluran napas, maka udara dapat keluar dengan mudah melalui saluran napas yang menyempit serta dengan mudah berpengaruh pada kekuatan otot pernapasan untuk mengurangi sesak napas (Alsaggaf, Seeni, Delaney, Willian & Gutierrez, 2017).

Teknik Pursed Lips Breathing ini dalam prosedurnya sama dengan teknik napas dalam pada umumnya, seperti yang tercantum dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu “Edukasi teknik napas, Latihan batuk efektif, dan Latihan pernapasan” yang mana pada prosedur tindakannya adalah menarik napas dalam (SIKI, 2017). Pursed Lips Breathing dapat bermanfaat untuk merelaksasi otot dan memulihkan kecemasan, mengurangi kinerja otot pernapasan yang tidak terkoordinasi, menurunkan laju frekuensi pernapasan, menurunkan beban kerja pernapasan, serta mengoptimalkan pemenuhan kebutuhan oksigen (Ghofar, 2013).

Jadi dapat disimpulkan bahwa Pursed Lips Breathing merupakan suatu latihan pernapasan yang bertujuan untuk mengatur dan memperbaiki pola dan frekuensi napas sehingga mampu mengurangi penumpukan udara, mengurangi sesak napas, serta mengkoordinasi frekuensi napas dengan memperbaiki ventilasi alveoli dan pertukaran gas dalam paru-paru (Barakatul, 2019).

2.3.2 Tujuan Pursed Lips Breathing

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

2.3.3 Manfaat Pursed Lips Breathing

Prosedur ini bermanfaat mengurangi tingkat pernapasan dan meningkatkan volume tidal. Terori ini menjelaskan Pursed Lips Breathing dapat meningkatkan ventilasi, perubahan dalam penguunaan otot pernapasan dan pengembangan tekanan positif pada saluran udara saat bernapas, sehingga mencegah saluran napas menjadi kolaps (Serli, 2014).

2.3.4 Prosedur Pursed Lips Breathing

Pursed Lips Breathing merupakan latihan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan otot-otot pernapasan berguna untuk meningkatkan ventilasi fungsi paru dan memperbaiki oksigenasi.

Teknik Pursed Lips Breathing diantaranya meliputi :

- a. Mengatur posisi pasien dengan duduk ditempat tidur atau kursi.
- b. Menginstruksikan pasien untuk rileks dengan melemaskan otot-otot leher dan bahu.
- c. Meletakkan satu tangan pasien di abdomen (tepat dibawah Processus Xypoides) dan tangan lainnya ditengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernapas.
- d. Menarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal lalu jaga mulut tetap tertutup selama inspirasi dan tahan napas selama 2 detik.
- e. Hembuskan napas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkonsentrasikan otot-otot abdomen selama 4 detik.

- f. Menyarankan kepada pasien agar melakukan terapi Pursed Lips Breathing 1 kali dalam sehari selama 3 hari berturut-turut (Smeltzer & Bare, 2013).

2.3.5 Program Pelaksanaan Pursed Lips Breathing

Program pelaksanaan Pursed Lips Breathing yang dapat dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari berturut-turut, durasi yang dapat dilakukan di setiap melakukan terapi Pursed Lips Breathing selama 5 menit dengan 3 kali pengulangan (Ismonah, 2016).

Tahap mengerutkan bibir ini dapat memperpanjang ekshalasi, hal ini akan mengurangi udara yang terjebak di jalan napas, serta meningkatkan pengeluaran CO₂ dan menurunkan kadar CO₂ dalam darah arteri serta dapat meningkatkan O₂, sehingga akan terjadi perbaikan homeostasis yaitu kadar CO₂ dalam darah arteri normal, dan pH darah juga akan menjadi normal (Smaltzer & Bare, 2013).

Mengingat ketidakefektifan pola napas disebabkan karena peningkatan rongga udara dan menimbulkan hiperkapnia yang akan meningkatkan pola pernapasan maka dengan normalnya pH darah atau homeostasis seimbang maka pusat control pernapasan akan menormalkan pola pernapasan pasien. Inspirasi dalam dan ekspirasi panjang tentunya akan meningkatkan kekuatan kontraksi otot abdomen sehingga tekanan intra abdomen meningkat melebihi pada saat ekspirasi pasif (Smaltzer & Bare, 2013).

Tekanan intra abdomen yang meningkat lebih kuat lagi tentunya akan meningkatkan pergerakan diafragma ke atas membuat rongga toraks

semakin mengecil. Rongga toraks yang semakin mengecil ini menyebabkan tekanan intra alveolus semakin meningkat sehingga melebihi tekanan udara atmosfer, kondisi tersebut akan menyebabkan udara mengalir keluar. Eskpirasi panjang saat bernapas Pursed Lips Breathing juka akan menyebabkan obstruksi jalan napas dihilangkan sehingga resistensi pernapasan menurun. Penurunan resistensi pernapasan akan memperlancar udara yang dihirup dan dihembuskan sehingga akan mengurangi sesak napas (Smaltzer & Bare, 2013).

2.3.6 Pengaruh Pemberian Pursed Lips Breathing Dengan Frekuensi

Pernapasan

Otot bantu napas pada pasien yang mengalami ketidakefektifan pola napas atau sesak napas dapat bekerja saat terjadi kelainan pada respirasi bertujuan untuk dapat mengoptimalkan ventilasi napas. Sesak napas terjadi karena kondisi perkembangan paru yang sempurna akibat bagian paru yang terserang tidak mengandung udara atau kolaps (Arif & Kristiyawati, 2017).

Sesak napas menyebabkan saturasi oksigen turun dibawah level normal. Jika kadar oksigen dalam darah rendah, oksigen tidak mampu menembus dinding sel darah merah sehingga jumlah oksigen dalam sel darah merah yang dibawa hemoglobin menuju jantung kiri dan dialirkan menuju kapiler perifer sedikit sehingga suplai oksigen terganggu, darah dalam arteri kekurangan oksigen dan dapat menyebabkan penurunan saturasi oksigen. Penanganan penurunan saturasi oksigen dapat dilakukan dengan pengaturan posisi, latihan pernapasan, batuk efektif, fisioterapi

dada, pemberian oksigen nasal, dan pemberian obat-obatan (Soemantri & Muttaqin dalam Arif & Kristiyawati, 2017).

Salah satu latihan pernapasan adalah pernapasan bibir atau Pursed Lips Breathing. Latihan pernapasan menggunakan bibir yang dirapatkan bertujuan melambatkan ekspirasi, mencegah kolaps paru, mengendalikan frekuensi napas ke dalam pernapasan dan meningkatkan oksigen dalam hemoglobin (Smeltzer & Bare, 2013).

2.4 Konsep Keperawatan

2.4.1 Fokus Pengkajian

1. Identitas klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor register dan diagnosis medis.

2. Keluhan utama

Sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah sesak napas.

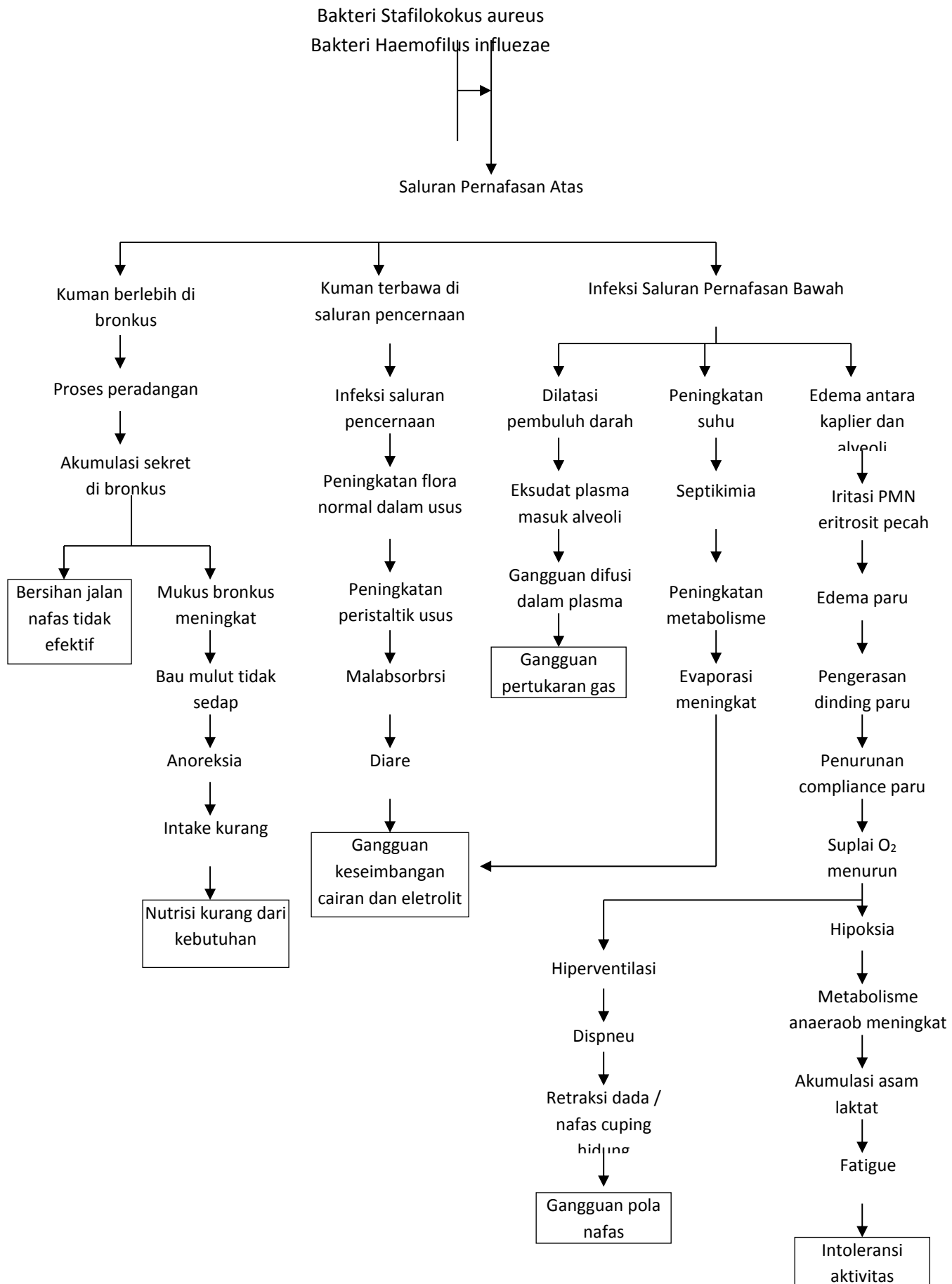
3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu : pada klien kaji jika pernah menderita ketidakefektifan pola napas atau sesak napas sebelumnya.

b. Riwayat kesehatan sekarang : biasanya klien mengalami sesak napas, penurunan tekanan respirasi, penurunan tekanan inspirasi dan penggunaan otot bantu pernapasan.

- c. Riwayat kesehatan keluarga : kaji riwayat keluarga jika ada yang menderita ketidakefektifan pola napas atau sesak napas dan penyakit alergi seperti rhinitis, sinusitis dan dermatitis.

2.4.2 Pathway



2.4.3 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh dari suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya (Shoemaker dalam Murwani, A & Setyowati, S, 2013).

Dalam laporan ini penulis fokus pada diagnosa keperawatan dengan ketidakefektifan pola napas.

2.4.4 Rencana Keperawatan

Perncaanaan yang digunakan pada pasien dengan ketidakefektifan pola napas berdasarkan Nursing Outcome Classification (NOC) yaitu status pernapasan. Indikator yang digunakan yaitu frekuensi pernapasan, irama pernapasan dan suara napas tambahan (Moorhead, Jhonson, Maas & Swanson, 2016).

2.4.5 Implementasi Keperawatan

Menurut Bulecheck, Buthcher, Dotcherman & Wagner (2016) perencanaan yang digunakan pada pasien ketidakefektifan pola napas berdasarkan Nursing Interventions Classification (NIC) yaitu manajemen jalan napas :

1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
2. Lakukan fisioterapi dada bila perlu
3. Posisikan pasien untuk meringankan sesak napas
4. Monitor respirasi dan oksigenasi
5. Kolaborasi dalam pemberian nebulizer
6. Monitor tanda-tanda vital

7. Anjurkan pasien minum air hangat

2.4.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan rangkaian proses dalam asuhan keperawatan dimana tindakan dalam evaluasi adalah mengukur kemajuan pasien dalam kriteria hasil dengan indikator yang sudah direncanakan yaitu frekuensi pernapasan, irama pernapasan, suara napas tambahan dan menganalisis respon pasien terhadap tindakan yang telah dilakukan untuk menentukan seberapa jauh kriteria hasil yang telah dicapai.

BAB III
LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian

a. Identitas Pasien

Nama	: Tn S
Umur	: 44 tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Jalan Mawar
Pekerjaan	: Wiraswasta
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP
Tanggal Masuk	: 1 Agustus 2023
No register	: 005. 387
Dx masuk	: Pneumonia

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Ny. D
Umur	: 40 tahun
Alamat	: Jalan Mawar
Pekerjaan	: Wiraswasta
Agama	: Islam
Hub. Dgn klien	: Istri

c. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Klien mengeluhkan sesak napas

b. Riwayat kesehatan sekarang

Klien datang bersama keluarga dengan keluhan sesak napas, klien mengatakan akan terasa berat apabila melakukan aktivitas dan berbaring, dialami sejak 1 minggu terakhir.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang serius, tidak ada riwayat alergi dan tidak ada riwayat operasi.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Istri klien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami pneumonia di keluarganya.

d. Pengkajian Pola Fungsional

a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Klien mengatakan bahwa penyakitnya bisa sembuh. Istri klien juga mengatakan jika dalam keluarga ada yang sakit langsung dibawa ke pelayanan kesehatan.

b. Pola nutrisi dan metabolik

Sebelum sakit klien makan 3x1/hari dengan porsi penuh

Selama sakit klien masih makan 3x1/hari tapi dengan porsi habis setengah dari yang disajikan / setengah porsi

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit tidak ada masalah dalam pola eliminasi

Selama sakit BAK lebih sering, berwarna kuning, bau khas

Tidak ada masalah dalam BAB

Klien BAB 1x/hari

Warna : kecokelatan

Konsistensi : lembek

d. Pola aktivitas dan kebersihan diri

– Sebelum sakit

Klien tidak perlu dibantu dalam melakukan kegiatan sehari-hari, klien setiap hari bekerja ke pasar berjualan, klien melakukannya secara mandiri tanpa alat bantu.

- Selama sakit

Klien dibantu istri dalam kegiatan sehari-harinya meliputi : mandi, ganti baju, ban/bak dikarenakan kondisi klien lemah.

e. Pola istirahat dan tidur

- Sebelum sakit

Klien mengatakan kualitas tidurnya baik/bagus, lama tidur hingga 7 jam

- Selama sakit

Klien mengatakan selama sakit kualitas tidur terganggu, kadang-kadang terbangun apabila sesak memberat.

f. Pola kognitif dan persepsi sensori

a) Pola konsep diri

Tidak ada respon negative baik verbal maupun non verbal dari klien maupun dari keluarga karena keadaan klien.

b) Pola hubungan peran

Hubungan keluarga dengan klien baik, anak-anak klien juga tampak kooperatif saat menjaga klien.

c) Pola sexual dan sexualitas

Klien berusia 44 tahun dan klien sudah menikah, memiliki 3 orang anak.

d) Pola mekanisme koping

Klien mengatakan jika selama ada masalah, klien akan bertukar pikiran dengan istri klien.

e) Pola nilai kepercayaan

Klien mengatakan bahwa penyakitnya bisa sembuh, klien rajin beribadah sebelum sakit dan selama sakit klien belum pernah sholat.

e. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum

- a. Penampilan : tampak lemah
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. GCS : 15 E : 4 M : 5 V : 6

2. Tanda-tanda Vital

- a. TD : 100/70 mmHg
- b. N : 120x/i
- c. RR : 35 x/i
- d. T : 36,5 °C

3. Kepala

- a. Bentuk kepala : simetris
- b. Rambut : rambut tipis dan sudah bercampur warna hitam dengan uban, tidak ada benjolan atau luka
- c. Mulut : simetris, keadaan lidah lembab dan tidak ada ruam
- d. Mata : konjungtiva anemis, ketajaman penglihatan normal, tidak ada alat bantu
- e. Hidung : simetris kiri dan kanan, tidak ada sinusitis dan tidak ada kelainan pada penciuman
- f. Telinga : simetris kiri dan kanan, tidak ada gangguan

g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada luka

4. Pemeriksaan Thoraks

– Paru-paru

- Inspeksi : bentuk dada normal
- Palpasi : tidak ada benjolan atau pembengkakan
- Perkusi : memakai alat bantu napas
- Auskultasi : bunyi napas ronchi

– Jantung

- Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada kelainan
- Palpasi : ictus cordis teraba
- Perkusi : pembesaran jantung normal
- Auskultasi : tidak ada bunyi jantung tambahan

5. Abdomen

Tidak ada nyeri abdomen, kebiasaan bab 1x/hari di pagi hari, konsistensi lembek, warna kecokelatan, peristaltic usus 12x/i, tidak ada masalah

6. Genitalia

Tidak terpasang kateter, tidak ada keluhan dari klien

7. Anus

Tidak ada keluhan dari klien

8. Ekstremitas

Tidak terdapat edema pada ekstremitas atas dan bawah, pergerakan bebas, tidak ada lesi dan tidak ada cacat.

9. Kuku dan kulit

Tidak ada kelainan pada kulit (warna sawo matang)

Tidak ada kelainan pada kuku (sedikit jorok)

f. Pemeriksaan Laboratorium

Hemoglobin	13,1 gr/dl
Leukosit	4,6 cmm
Eritrosit	4,1 mili/cmm
Hematokrit	37%
LED	6 mm/Hr
Trombosit	180cmm
MCV	89,4 fl
MCH	31,4 pg
MCHC	31,4 g/dl
RDW	13,4 %
MPV	8,7 fl
Eosinofil	0 %
Basofil	0 %
Netrofil staf	0 %
Netrofil segmen	68 %
Limfosit	13 %
Monosit	19 %

g. THERAPY

Ivfd. Nacl 0,9% 20tpm

Inj. Ketorolac 1 amp/8 jam

Inj. Ceftriaxone 2 gr/24 jam

Inj. Omeprazole 1 vial (extra saat di IGD)

Inj. Ranitidine 1 amp/12 jam

Inj. Dexamethasone 1 amp

Acetylsystein 2x1

Codein 1x1 (malam)

Ventolin 2,5 mg

O₂ 5L/i

3.2 Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sesak, sudah dialami sejak 1 minggu terakhir • Pasien mengatakan sesak bertambah apabila melakukan aktivitas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien nampak sesak, gelisah • Terdengar suara nafas tambahan ronchi, • Adanya pernafasan cuping hidung, • Retraksi dinding dada (+) • Klien tampak menggunakan alat bantu napas • RR : 35x/menit 	<p>Virus, bakteri, protozoa dan mikroba</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Invasi saluran pernafasan atas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Suplai O₂ menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hiperventilasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Dispneu</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ketidakefektifan pola napas</p>	ketidakefektifan pola napas
2.	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan badan terasa lemah, tidak dapat melakukan aktivitas • Klien mengatakan sesak setelah beraktivitas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak lemah • RR : 35x/menit • TD : 100/70 mmHg 	<p>virus, bakteri, protozoa dan mikroba</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Edema Paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Suplai O₂ menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipoksia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>metabolisme anaerob meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Fatigue</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Intoleransi Aktivitas</p>	Intoleransi Aktivitas

3.3 Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan dispneu ditandai dengan sesak napas
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan fatigue / kelelahan ditandai dengan penurunan tanda-tanda vital

3.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnose	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan sesak napas atau dispneu	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ketidakefektifan pola napas dapat teratasi dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> • Sesak napas berkurang • Tidak ada tarikan dinding dada • Tidak ada penggunaan otot bantu napas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Observasi tanda-tanda vital 3. Atur posisi semi fowler atau fowler 4. Ajarkan terapi pursed lips breathing 5. Kolaborasi pemberian terapi oksigen dan nebulizer
2.	intoleransi aktivitas berhubungan dengan fatigue / kelelahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah intoleransi aktivitas dapat teratasi dengan Kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> • Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari • Keluhan lelah menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen energy (tanda-tanda vital) 2. Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang diinginkan 3. Bantu dengan aktivitas fisik secara teratur (misalnya, ambulasi, transfer/ berpindah, berputar dan kebersihan diri) sesuai dengan kebutuhan. 4. Libatkan keluarga dalam aktivitas, dengan cara yang tepat 5. Monitor kelelahan fisik dan emosional

a. Implementasi Keperawatan

No	Diagnose	Implementasi
1.	Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan sesak napas atau dispneu	<ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji keadaan umum klien • Memonitor pola napas • Mengatur posisi semi fowler atau fowler • Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi pursed lips breathing • Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir maju ke depan (dibulatkan) • Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam sebanyak 3 kali • Kolaborasi pemberian oksigen
2.	intoleransi aktivitas berhubungan dengan fatigue / kelelahan	<ul style="list-style-type: none"> • Mengukur tanda tanda vital (TD, HR, RR,T, dan SPO2) • Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang diinginkan • Membantu klien melakukan ambulasi sesuai dengan kekuatan energy untuk mengurangi kekakuan otot • Melibatkan keluarga dalam aktivitas, dengan cara yang tepat • Mengkaji tingkat kelelahan dan emosional klien

b. Evaluasi

Hari pertama

No. Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx 1	Selasa, 01 Agustus 2023 10.00 wib	<p>S :</p> <p>klien mengatakan masih sesak, akan terasa memberat apabila beraktivitas atau berbaring</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RR : 35x/i • HR : 120x/i • Terpasang oksigen 5L • klien nampak sesak • Adanya suara napas tambahan ronchi <p>P : masalah belum teratasi</p> <p>A: intervensi mengajarkan terapi pursed</p>

		lips breathing dilanjutkan
Dx 2	Selasa, 01 Agustus 2023 10.00 wib	S : klien mengatakan masih sulit beraktivitas O : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lemas • Aktivitas klien tampak dibantu • TD : 100/70 mmHg • RR : 35x/i • HR : 120x/i P : masalah belum teratasi A: intervensi dilanjutkan

Hari Kedua

No. Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx 1	Rabu, 02 Agustus 2023 10.00 wib	S : <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan bahwa sesak sudah mulai berkurang sedikit dari sebelumnya • klien mengatakan terapi pursed lips breathing mampu membantu meringankan sesak napas O : <ul style="list-style-type: none"> • RR : 33x/i • HR : 110 x/i • Pasien nampak sesak • Suara napas tambahan ronchi P : masalah belum teratasi A: intervensi terapi pursed lips breathing dilanjutkan
Dx 2	Rabu, 02 Agustus 2023 10.00 wib	S : klien mengatakan masih sulit untuk beraktivitas O : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lemas • TD : 100/70 • HR : 110 x/i • RR : 33 x/i P : masalah belum tertasi A: intervensi dilanjutkan

Hari Ketiga

No. Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx 1	Kamnis, 03 agustus 2023 10.00 wib	<p>S :</p> <p>klien mengatakan sesak sudah berkurang klien mengatakan jika sesak semakin berat klien melakukan terapi pursed lips breathing</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RR : 29x/i • Pasien nampak sesak • Klien sudah mulai tampak tenang • Ronchi masih ada <p>P : masalah teratasi sebagian A: intervensi terapi pursed lips breathing dilanjutkan</p>
Dx 2	Kamis, 03 agustus 2023 10.00 wib	<p>S :</p> <p>klien mengatakan sudah mulai melakukan aktivitas ringan sendiri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien sudah mulai melakukan ambulasi (berpindah dari tempat tidur, duduk beberapa menit) • TD : 110/80 mmHg • HR : 100 x/i • RR : 29 x/i • Sudah mulai bisa melakukan aktivitas ringan <p>P : masalah teratasi sebagian A: intervensi dilanjutkan</p>

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi kasus dan tujuan penulisan studi kasus ini, maka penulis akan membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Pneumonia di RSUD Kota Padang Sidempuan yang dilakukan pada tanggal 01 Agustus 2023 yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

4.1 Tahap Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi mengenai masalah-masalah, kebutuhan kesehatan, dan keperawatan klien baik fisik, mental, sosial, dan lingkungan (Dermawan,2019).

Adapun data yang didapat pada tahap pengkajian yaitu : pada studi kasus ditemukan data meliputi klien mengatakan dada terasa sesak, sudah dialami sejak 1 minggu terakhir, klien juga mengeluhkan tidak dapat beraktivitas dikarenakan sesak napas, sesak terasa memberat apabila beraktivitas atau berbaring, suara napas tambahan terdengar ronchi, tanda-tanda vital : TD : 100/70 mmHg, RR : 35x/I, HR : 120x/I, T : 36,5⁰C. Jika dibandingkan teori dengan studi kasus sudah pasti ada kesenjangan anatara teori dan studi kasus, karena data pada teori tidak semua ada di studi kasus, begitupun sebaliknya data yang ada pada studi kasus tidak semua terdapat pada teori.

4.2 Diagnose Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap masalah kesehatan yang aktual atau potensi yang merupakan dasar untuk memilih intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang merupakan tanggung jawab. Adapun diagnose keperawatan yang ditemukan pada kasus yaitu :

- a. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan sesak napas atau dispneu
- b. intoleransi aktivitas berhubungan dengan fatigue atau kelelahan

4.3 intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu proses dalam pemecahan masalah keperawatan yang merupakan keputusan awal tentang apa yang akan dilakukan dari semua tindakan keperawatan sehingga tujuan yang direncanakan dapat tercapai (Dermawan, 2019). Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan konsep teori yang telah didapatkan dan diterapkan secara aktual terhadap pasien pneumonia.

Tujuan intervensi keperawatan terhadap diagnosa keperawatan yang pertama yaitu Ketidakefektifan Pola Napas berhubungan dengan sesak napas atau dispneu, setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil : sesak napas berkurang, tidak ada tarikan dinding dada dan tidak ada penggunaan otot bantu napas. Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil tersebut kemudian penulis menyusun intervensi keperawatan yaitu terapi Pursed Lips Breathing, menjelaskan prosedur pelaksanaan terapi pursed lips breathing, memonitor pola napas,

mengatur posisi klien dengan semi fowler atau fowler, kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian analgesik.

Tujuan intervensi keperawatan terhadap diagnosa keperawatan yang kedua yaitu Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah intoleransi aktivitas dapat teratasi dengan kriteria hasil : Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari, keluhan lelah menurun. Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil tersebut kemudian penulis menyusun intervensi keperawatan yaitu membantu klien dalam melakukan aktivitas sehari hari, memonitor tanda-tanda vital klien, monitor tingkat kelelahan, mengidentifikasi kekuatan otot klien dan kolaborasi pemberian terapi.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Dermawan, 2019). Setelah dilakukan intervensi terapi Pursed Lips Breathing dengan diagnosa ketidakefektifan pola napas diperoleh hasil setelah 3 hari sesaknya sudah berkurang, klien mengatakan sudah bisa melakukan terapi Pursed Lips Breathing secara mandiri.

Setelah dilakukan pengkajian terhadap Tn. S didapatkan prioritas utamanya yaitu ketidakefektifan pola napas dan intoleransi aktivitas dilakukan implementasi untuk diagnose pertama yaitu mengkaji keadaan umum, memonitor pola napas, atur posisi semi fowler atau fowler, menjelaskan tujuan dan prosedur terapi Pursed Lips Breathing, kolaborasi pemberian oksigen. Implementasi untuk diagnosa kedua yaitu Mengukur tanda tanda vital (TD, HR, RR,T, dan SPO₂),

bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang diinginkan, membantu klien melakukan ambulasi sesuai dengan kekuatan energy untuk mengurangi kekakuan otot, melibatkan keluarga dalam aktivitas, dengan cara yang tepat, mengkaji tingkat kelelahan dan emosional klien.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah membandingkan hasil pelaksanaan tindakan keperawatan dengan tujuan dan kriteria yang sudah ditetapkan (Dermawan, 2019). Dari hasil asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3x24 jam pada Tn. S dengan melakukan intervensi terapi Pursed Lips Breathing didapatkan hasil S (subyektif) klien mengatakan sesaknya berkurang, klien sudah mampu dan paham melakukan terapi pursed lips breathing secara mandiri dengan benar, O (obyektif) RR : 29x/i, HR : 100x/I, TD : 110/80, T : 36,5⁰C, A (analisis) masalah belum teratasi, P (planning) intervensi terapi pursed lips breathing dilanjutkan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan pneumonia didapatkan kesimpulan bahwa dalam pengkajian telah dilakukan anamnesa yang meliputi data subyektif dan obyektif. Dari pengkajian tersebut diambil satu diagnose dan masalah berdasarkan data yang menunjang. Setelah melakukan pengkajian didapatkan diagnose yaitu ketidakefektifan pola napas dan intoleransi aktivitas.

Intervensi yang diberikan disesuaikan dengan ketentuan yang ada, sedangkan dalam penerapannya disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada. Setelah dilakukan intervensi pada Tn. S dengan melakukan intervensi terapi pursed lips breathing didapatkan hasil, klien mengatakan sesaknya sudah berkurang dan klien juga sudah dapat melakukan terapi pursed lips breathing secara mandiri RR : 29x/i, HR : 120x/I, TD : 110/80, T : 36,5°C.

5.2 Saran

1. Untuk klien dan keluarga

Setelah mengetahui tentang penyakit pneumonia ini serta cara penanganan untuk masalah ketidakefektifan pola napas, diharapkan klien dan keluarga dapat menanganinya secara mandiri.

2. Untuk penulis

Sebagai salah satu sarana dalam melakukan penelitian dan dalam membuktikan suatu teori dan juga fakta dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia.

3. Untuk institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bacaan dan acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kreativitas serta dapat dijadikan sebagai referensi pembelajaran untuk menambah pengalaman dan wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia, sehingga dapat membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus nyata tentang masalah ketidakefektifan pola napas pada pasien pneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah Klien : Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : EGC.
- Anwar A, Dharmayanti I. Pneumonia Pada Anak Balita Di Indonesia. *Pneumonia Pada Anak Balita Di Indones*. 2014;8.
- Brunner & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Dermawan, D. (2019). *Proses Keperawatan Perencanaan Konsep Dan Kerangka Kerja*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kemenetrian Kesehatan RI 2019.
- Malaysia, D. of S. (2016). *Department of Statistic Malaysia, 2016*.
- Mutaqqin, Arif. (2014). *Asuhan Keperawatan Kliendengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mutaqqin, Arif. (2019). *Asuhan Keperawatan Kliendengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurarif, A. H. & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc Edisi Revisi 1*. Yogyakarta: MediAction.
- Nikmah. (2018). *Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Smeltzer & Bare. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah*. Vol 2 Edisi 8. EGC: Jakarta
- Somantri. (2019). *Kebutuhan Dasar Manusia & Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Suddarth. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Wahyuningsih. (2020). *Asuhan Keperawatan An. B Denga Gangguan Sistem Pernapasan : Pneumonia Di Ruang Anggrek RSUD Surakarta*. Diperoleh pada tanggal 2 Agustus 2023 dari <http://eprints.ums.ac.id>
- WHO. (2019). *Angka kejadian Pneumonia Di Dunia*. Diperoleh tanggal 1 Agustus 2023, dari <http://ejournal.bsi.ac.id>.