

BAB V

Hasil dan Pembahasan

Dalam bab ini penulis membahas terkait dengan konsep teori yang ada dan proses asuhan keperawatan yang telah diterapkan pada pasien An. N dan An. S dengan diagnosa medis pneumonia di bangsal Melati Rumah Sakit Umum Daerah Sleman terhitung dari tanggal 19 Desember 2023 sampai dengan tanggal 21 Desember 2023. Penerapan proses asuhan keperawatan ini merupakan salah satu wujud tanggung jawab sebagai perawat yang terdiri dari pengkajian keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Pembahasan akan dijelaskan secara runtut pada masing-masing pasien sebagai berikut :

A. Pembahasan Pasien An. N

1. Mengetahui Hasil Pengkajian Keperawatan pada An. N

Tabel 5. 1 Tabel Pengkajian An. N

No	Data pengkajian	Hasil pengkajian
1.	Nama	An. N
2.	Umur	6 Tahun
3.	Jenis Kelamin	Perempuan
4.	Pendidikan	TK
5.	Pekerjaan	Pelajar
6.	Diagnose Medis	Pneumonia
7.	Keluhan	Pasien mengeluh sesak napas dan batuk berdahak, dahaknya sulit untuk keluar dan terasa menggumpal ditenggorokan.
8.	Tanda-Tanda Vital	a. Respirasi : 33x/menit b. Suhu : 36,90C c. Nadi : 131 x/menit) d. SPO2 : 96%

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan dapat dijelaskan bahwa pasien pertama An. N berusia 6 tahun berjenis kelamin perempuan, pendidikan TK, pekerjaan pelajar, dan diagnose medis pneumonia dengan keluhan sesak napas serta batuk berdahak, dahaknya sulit untuk keluar dan terasa menggumpal ditenggorokan. Anamnesa tanda tanda vital : respirasi 33x/menit, nadi 131 x/menit, suhu 36,9⁰C, dan SPO2 96%. Saat dilakukan pengkajian, didapatkan ibu pasien mengatakan bahwa anak memiliki riwayat pneumonia dan pernah dirawat di rumah sakit 4 bulan yang lalu.

Selain itu, di dalam rumah terdapat anggota keluarga yang perokok aktif. Saat pengambilan data pasien tampak batuk dan kesulitan untuk mengeluarkan dahaknya. Selama pasien mengeluh kesulitan mengeluarkan dahak, ibu pasien belum mengetahui alternatif cara untuk meluruhkan dahak secara mandiri.

2. Mengetahui Diagnosa Keperawatan An. N

Berdasarkan analisa data pengkajian maka didapatkan empat diagnosa keperawatan pada An. N antara lain bersihan jalan napas tidak efektif, nausea, nyeri akut, dan risiko jatuh. Dari empat diagnose yang ditegakkan, penulis memprioritaskan salah satu diagnose yang menjadi penyebab utama masalah pada masing-masing pasien. Pasien pertama An. N dengan diagnose keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan data objektif : batuk tidak efektif, suara nafas ronkhi, frekuensi napas berubah, dan sputum berlebih. Menurut (Annisa, 2020) bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan dalam mempertahankan kebersihan jalan napas dari benda asing yang berada di saluran pernafasan. Masalah keperawatan yang muncul pada studi kasus ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syafiaty *et al.*, (2021) yaitu pasien anak dengan pneumonia memiliki tanda gejala peningkatan frekuensi napas, terdapat ronkhi, terdapat retraksi otot bantu pernapasan memunculkan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif.

Pasien mengeluh merasa terganggu karena dahaknya menggumpal ditenggorokan. Keluarga pasien mengatakan bahwa terdapat anggota keluarga yang tinggal satu rumah yang merokok. Inilah yang dapat menjadi factor pemicu anak mengalami pneumonia. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Rigustina *et al.*, (2019) mengungkapkan bahwa asap rokok mengandung partikel jenis nikotin, karbon monoksida, nitrogen oksida, dan hidrokarbon yang dapat menyebabkan kerusakan epitel bersilia sehingga dapat menyebabkan system pertahanan oksigen yang ada di paru-paru. Karena keluhan tersebut muncul, maka data yang didapatkan sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa biasanya pasien dengan pneumonia

akan mengalami penumpukan sekret/dahak. Oleh karena itu, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah fisioterapi dada. Fisioterapi dada dapat diterapkan berdasarkan dengan usia pasien. Dari hasil pengkajian An. N berusia 6 tahun dan dilakukan tindakan fisioterapi dada. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Turochman & Nuhan (2022) bahwa fisioterapi dada yang dilakukan pada usia pra sekolah (3-6 tahun) memberikan efek yang positif terhadap bersihan jalan napas pasien. Hal tersebut karena fisioterapi dada dapat memberikan getaran pada dahak sehingga ketika pasien diinstruksikan untuk mengeluarkan dahak dengan cara batuk maka dahak dapat keluar dengan efektif.

Asumsi lain dari penelitian Betz dan Sowden (2002) dalam jurnal Astuti & Dewi (2020) yang menyatakan bahwa beberapa faktor yang menyebabkan anak tidak bisa mengeluarkan sputumnya sendiri salah satunya adalah karena faktor usia. Pada anak dengan usia yang masih dini tentu belum bisa melakukan batuk efektif untuk mengeluarkan sputum, maka mereka hanya bisa mengeluarkan sputum bersamaan dengan muntah atau bahkan ketika BAB. Selain itu, berdasarkan temuan penulis selama praktik di lapangan, biasanya anak balita setelah dilakukan fisioterapi dada hingga dahaknya dapat luruh kemudian dianjurkan untuk batuk efektif anak balita tersebut tidak bisa mengeluarkannya, melainkan dahaknya ditelan lagi sehingga hal tersebut tidak signifikan berpengaruh terhadap bersihan jalan napas.

3. Mengetahui Hasil Implementasi Teknik Fisioterapi Dada An. N

Dari hasil studi kasus ini didapatkan diagnosa keperawatan prioritas untuk pasien An. N yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dengan intervensi yang diberikan fisioterapi dada. Berikut tabel hasil observasi sebelum dan sesudah fisioterapi dada dilakukan :

Tabel 5. 2 Perubahan Bersihan jalan napas Sebelum dan Sesudah Diberikan Teknik Fisioterapi Dada

Hari/tanggal/ jam	Waktu	RR		Pengeluaran Sputum		Konsistensi Sputum	
		<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>
Selasa/19/12/23 Pagi (09.00-09.20 WIB) Sore (18.00-18.20 WIB)	20 menit	33x/ menit	30x/ menit	Tidak keluar	±8 cc	Kental	Kental
		33x/ menit	29x/ menit	± 2cc	±6 cc	Kental	Kental
Rabu/20/12/23 Pagi (09.00-09.20 WIB) Sore (17.00-17.20 WIB)	20 menit	29x/ menit	29x/ menit	± 2cc	± 4cc	Cair	Cair
		30 x/me nit	29x/ menit	± 3cc	± 4cc	Cair	Cair
Kamis/21/12/23 Pagi (07.00-07.20 WIB) Sore (12.00-12.20 WIB)	20 menit	28x/ menit	28x/ menit	± 2cc	± 3cc	Cair	Cair
		29x/ menit	28x/ menit	± 2cc	± 2cc	Cair	Cair

Berdasarkan tabel di atas, pada hari pertama sebelum intervensi fisioterapi dada, An. N merasa dahaknya sangat sulit untuk dikeluarkan, respirasi 33 x/menit, SPO2 96%, terdapat retraksi dinding dada. Setelah dilakukan intervensi hari ke-1 pagi didapatkan hasil sekret/dahaknya dapat keluar dengan jumlah ±8 cc, warna kuning keputihan, konsistensi kental, respirasi 30 x/menit, SPO2 97% dan hasil auskultasi didapatkan suara ronkhi. Kemudian sore hari sebelum intervensi, An. N dapat membatukkan dahaknya keluar ±2 cc, respirasi 33 x/menit, SPO2 97%. Setelah intervensi hari ke-1 sore hari didapatkan hasil sekret/dahaknya dapat keluar dengan jumlah ±6 cc, warna keputihan, konsistensi kental, respirasi 29 x/menit, SPO2 97% dan hasil auskultasi masih terdapat suara ronkhi.

Hari kedua sebelum intervensi sputum masih sulit keluar hanya keluar kurang lebih 2 cc dengan respirasi 29x/menit SPO2 99%, setelah dilakukan intervensi pagi hari didapatkan hasil jumlah sputum ±4 cc, warna bening,

konsistensi encer, respirasi 29 x/menit, SPO2 98% dan hasil auskultasi masih terdapat suara ronkhi. Pada sore hari sebelum intervensi ibu pasien mengatakan dahak keluar hanya sedikit kurang lebih 3cc, respirasi 30x/menit SPO2 99%, setelah dilakukan intervensi sore hari didapatkan hasil sekret/dahak berjumlah sama seperti pagi yakni ± 4 cc, warna bening, konsistensi encer, respirasi 29 x/menit, SPO2 99% dan hasil auskultasi masih terdapat suara ronkhi.

Pada hari ketiga pagi sebelum intervensi, sputum yang keluar kurang lebih berjumlah 2 cc, respirasi 28/menit, SPO2 99% dan An. N mengatakan lega, setelah intervensi didapatkan hasil jumlah sputum ± 3 cc, warna bening, konsistensi encer, respirasi 28 x/menit, SPO2 99%, terasa jauh lebih lega dan hasil auskultasi masih terdapat suara ronkhi. Pada intervensi hari ke-2 siang sebelum intervensi didapatkan dahak sudah mulai keluar ketika batuk dengan jumlah semakin menurun kurang lebih 2 cc, respirasi 29x/menit SPO2 99%, setelah dilakukan intervensi siang hari didapatkan hasil sekret/dahak berjumlah ± 2 cc, warna bening, konsistensi encer, respirasi 28 x/menit, SPO2 99% dan hasil auskultasi masih terdapat suara ronkhi namun berkurang.

Tindakan fisioterapi dada yang dilakukan untuk An. N atas dasar keluhannya yakni dahak sulit keluar. Setelah dilakukan tindakan 3 hari terhitung mulai tanggal 19-21 Desember 2023 dalam setiap hariya dua kali intervesi (pagi dan sore), fisioterapi dada menjadi efektif meluruhkan dahak sehingga bersihan jalan napas pasien dapat teatasi. Perubahan sebelum dan sesudah intervensi fisioterapi dada sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Subekti et., al (2023) bahwa terjadi pengeluaran sputum setiap harinya dengan jumlah yang berbeda. Acuan jurnal penelitian Hidayatin (2019) juga menyatakan implementasi fisioterapi dada dilakukan karena dapat memberikan efek getaran dan meluruhkan dahak sehingga setelah luruh pasien ada reflek batuk yang mana dahak tersebut dapat keluar. Hal ini juga senada dan didukung oleh Pangesti & Setyaningrum (2020) yang menyatakan bahwa bahwa fisioterapi dada adalah salah satu teknik untuk

megeluarkan sekret yang dilakukan secara mandiri ataupun kombinasi supaya tidak terjadi peningkatan penumpukan sekret yang dapat mengakibatkan terhambatnya jalan napas.

4. Mengetahui Hasil Evaluasi Tindakan Fisioterapi dada terhadap Bersihan Jalan Napas pada An. N

Fisioterapi dada merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat menaklukan gumpalan dahak agar dapat mudah keluar dengan kombinasi terapi farmakologi untuk membantu mengencerkannya. Berdasarkan proses asuhan keperawatan yang telah disusun, pasien sebelum diberikan terapi ini tentu saja tidak dapat mengeluarkan dahak dengan sendirinya sehingga merasa terganggu pada jalan nafasnya. Hal ini yang kadang membuat pasien juga merasakan sesak nafas tatkala ada gumpalan lendir di saluran pernapasannya. Gumpalan tersebut yang dapat memicu suara ronkhi pada lapang paru. Namun evluasi setelah diberikan fisioterapi dada selama 20 menit dengan langkah-langkah sesuai dengan pedoman Standar Operasional Prosedur dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, dahak encer yang telah diberikan terapi farmakologi menjadi mudah untuk keluar dengan cara batuk efektif karena rangsangan tepukan, getaran, dan *postural drainage* dari serangkaian fisioterapi dada.

Jumlah dahak yang keluar dari yang cukup banyak menjadi sedikit hingga pasien juga merasakan lega jalan nafasnya. Selain itu, konsistensi dari yang awalnya kental menjadi encer dan warna yang pekat menjadi bening terjadi secara bertahap seiring berjalannya waktu yang dipengaruhi oleh penerapan secara konsisten dalam asuhan keperawatan selama tiga hari. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arya Yuni & Siregar T (2019) dalam jurnal Turochman & Nuhan (2022) yang berjudul “pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada anak di RSUD Kota Depok pada tahun 2019” memakai rancangan *Quasy Experiment* dengan pendekatan *one group pre & post design*, menunjukkan bahwa ada pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada anak dengan penyakit gangguan pernapasan ($p=0,000$), terdapat perbedaan

pengeluaran sputum sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai rata-rata 0,73 yang bermakna pengeluaran sputum sebelum fisioterapi dada lebih sedikit dibandingkan dengan sesudah fisioterapi dada. Selain itu, penelitian Turochman & Nuhan (2022) juga mendukung adanya perbedaan yang signifikan antara bersihan jalan napas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada pada anak usia pra sekolah di RS Abdul Radjak Cileungsi dengan hasil uji statistic memperoleh nilai p value 0,001 (p value < 0,05).

B. Pembahasan Pasien An. S

1. Mengetahui Hasil Pengkajian Keperawatan An. S

Tabel 5. 3 Pengkajian An. S

No	Data pengkajian	Hasil pengkajian
1.	Nama	An. S
2.	Umur	7 Tahun
3.	Jenis Kelamin	Perempuan
4.	Pendidikan	SD
5.	Pekerjaan	Pelajar
6.	Diagnose Medis	Pneumonia
7.	Keluhan	Pasien datang dengan keluhan sesak napas karena riwayat asma, batuk 3 hari batuk“grok-grok” dahaknya banyak, encer, pilek, demam sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit.
8.	Tanda-Tanda Vital	a. Suhu : 37,8°C b. Klien mengalami takipnea respirasi : 39 x/menit c. Nadi : 118 x/menit) d. SPO2 : 94%

Berdasarkan paparan tabel di atas, pasien kedua An. S berusia 7 tahun berjenis kelamin perempuan, pendidikan SD, pekerjaan pelajar, dan diagnose medis pneumonia dengan keluhan sesak napas karena riwayat asma, 3 hari batuk“grok-grok” dahaknya banyak, encer, pilek, demam sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan respirasi 39 x/menit, nadi 118 x/menit, suhu 37,8°C, dan SPO2 94%. Saat dilakukan pengkajian, orang tua pasien mengatakan berniat untuk kontrol rutin pneumonia namun pada saat diperiksa oleh dokter kondisi pasien memburuk sehingga diharuskan untuk rawat inap. Selain itu, orang tua pasien mengatakan bahwa anaknya memiliki riwayat asma sejak kecil dan mengungkapkan bahwa penyakitnya kambuh karena

paparan debu. Saat pengambilan data, pasien tampak retraksi dinding dada dan tampak sesak napas.

2. Mengetahui Diagnosa Keperawatan An. S

Berdasarkan analisa data yang diperoleh, maka pasien kedua An. S memiliki empat diagnose keperawatan antara lain pola napas tidak efektif, bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermi, dan risiko jatuh. Penulis mengambil diagnose keperawatan prioritas yakni pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (nyeri saat bernapas) ditandai dengan data subjektif : dispnea (pasien mengeluh sesak napas), dan data objektif: penggunaan otot bantu pernapasan serta pola napas abnormal. Pasien mengeluh sesak napas dan tampak retraksi dinding dada. Hal tersebut muncul berdasarkan dengan teori bahwasannya pasien dengan pneumonia dan memiliki riwayat asma akan mengalami sesak napas. Intervensi yang dilakukan adalah *Pursed Lip Breathing* (PLB) yang dapat memberikan efek mengendurkan otot pernapasan pasien sehingga memberikan rasa rileks dan biasanya frekuensi napasnya dapat stabil. Berdasarkan hasil pengkajian bahwa An. S berusia 7 tahun dilakukan terapi *Pursed Lip Breathing* (PLB). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sadat, *et al.*, (2022) bahwasannya kategori usia subyek dalam rentang usia sekolah dipilih atas pertimbangan penentuan usia anak yang mampu dan sesuai untuk dilakukan jenis intervensi teknik *pursed lips breathing* dengan modifikasi meniup balon.

Penelitian terdahulu oleh Nugroho, *et al.*, (2018) dalam jurnal penelitian Sadat *et al.*, (2022) mendukung hal ini yang mengatakan bahwa “Pengaruh kapasitas dan volume pernapasan dipengaruhi oleh peningkatan percabangan dari bronkiolus perifer dan jumlah alveoli yang berhubungan erat dengan pertumbuhan anak” sehingga anak dengan usia yang lebih besar otomatis sistem tubuh dari proses tumbuh kembang sudah lebih matang dibanding usia sebelumnya. Sedangkan pada anak usia balita belum dapat memahami jika diberikan instruksi tiup lidah/meniup balon sehingga intervensi tidak dapat diperkirakan dapat maksimal. Selain itu, penelitian

Sutini (2011) dalam jurnal penelitian Hidayatin (2019) juga mengungkapkan bahwa penerapan PLB memperoleh hasil yang efektif terhadap pernafasan pada anak usia pra sekolah yang menderita pneumonia. Semakin kuat meniup makan semakin kuat mendorong sekret terlepas dari dinding saluran pernafasan sehingga dapat menghasilkan efek mendalam terhadap perubahan oksigenasi system pernapasan.

Kedua responden memiliki usia yang masih tergolong anak – anak yakni usia 6 tahun dan 7 tahun. Hal tersebut didukung oleh penelitian Rigustina *et al.*, (2019) yang mengungkapkan bahwa meskipun tidak ada spesifikasi usia yang lebih jelas mengenai factor risiko pneumonia namun cara kerja pertahanan tubuh pada usia anak masih rentan daripada kelompok usia dewasa, oleh karena itu usia anak masuk ke dalam usia yang rentan terhadap infeksi saluran napas/pneumonia. Kekebalan tubuh belum seutuhnya terbentuk sempurna dan saluran pernapasannya yang masih sempit.

3. Mengetahui Hasil Implementasi Teknik Pursed Lip Breathing (PLB)

An. S

Diagnosa prioritas pasien An. S adalah pola napas tidak efektif sehingga diberikan intervensi *Pursed Lip Breathing* (PLB). Penerapan intervensi *Pursed Lip Breathing* (PLB) dilakukan selama 3 hari dengan 2 kali pemberian setiap harinya (pagi dan sore) selama $\pm 10-15$ menit sesuai dengan panduan SOP. Berikut tabel hasil observasi sebelum dan sesudah *Pursed Lip Breathing* (PLB) dilakukan :

Tabel 5. 4 Perubahan frekuensi napas sebelum dan sesudah diberikan teknik Pursed Lip Breathing (PLB)

Hari/tanggal/jam	Waktu	RR		SPO2	
		<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>
Selasa/19/12/23 (09.30-09.40 WIB) pagi (17.30-17.40 WIB) sore	10 Menit	39 x/menit	36 x/menit	94%	95%
		36 x/menit	35 x/menit	95%	96%
Rabu/20/12/23 (09.30-09.40 WIB) pagi (17.30-17.40 WIB) sore	10 Menit	34 x/menit	33 x/menit	96%	96%
		31 x/menit	30 x/menit	96%	96%

Kamis/21/12/23 (09.30-09.40 WIB) pagi (17.30-17.40 WIB) sore	10 Menit	30 x/menit	28 x/menit	96%	96%
		30 x/menit	25 x/menit	96%	97%

Berdasarkan tabel di atas, An. S pada hari pertama sebelum intervensi *Pursed Lip Breathing* (PLB) dengan modifikasi tiup balon mengeluh sesak napas dengan frekuensi napas 39 x/menit, SPO2 94% terpasang nasal kanul 1 liter/menit. Kemudian hari ke-1 setelah intervensi pagi didapatkan frekuensi napas menurun menjadi 36 x/menit, SPO2 95%. Sore hari sebelum intervensi frekuensi napas pasien masih sama yaitu 36x/menit, SPO2 95% setelah intervensi sore hari didapatkan hasil frekuensi hampir sama yakni 35 x/menit dengan SPO2 96%. Hal ini sejalan dengan hasil pada jurnal acuan bahwa pada hari pertama terdapat sedikit perubahan dari intervensi yang dilakukan.

Hari kedua sebelum intervensi, An. S masih mengeluh kadang sedikit sesak, dengan frekuensi napas 34 x/menit SPO2 96%, setelah intervensi pagi didapatkan frekuensi napas menurun menjadi 33 x/menit, SPO2 96%. Sebelum intervensi sore pasien masih mengeluh kadang sedikit sesak, dengan frekuensi napas 31 x/menit SPO2 96% setelah intervensi sore hari didapatkan hasil frekuensi 30 x/menit mulai stabil secara perlahan dengan SPO2 96%.

Pada hari ketiga An. S sebelum intervensi diperoleh hasil frekuensi pernapasan 30x/menit dengan SPO2 96%, namun setelah intervensi pagi didapatkan frekuensi napas menurun menjadi 28 x/menit, SPO2 96% dan sore hari sebelum intervensi masih mengeluh kadang sedikit sesak, frekuensi napas 30 x/menit SPO2 96% setelah intervensi sore hari didapatkan hasil frekuensi 25 x/menit mulai stabil secara perlahan dengan SPO2 97%.

Terapi komplementer *Pursed Lip Breathing* (PLB) diaplikasikan kepada An. S karena sesuai dengan keluhannya yaitu sesak nafas. Hasil yang diperoleh efektif untuk melatih otot pernapasan sehingga dapat menstabilkan frekuensi pernapasan pasien. Dengan demikian intervensi

Pursed Lip Breathing yang dilakukan selama 3 hari pada pasien anak pneumonia terdapat perubahan yang signifikan. Hal ini sejalan dengan jurnal acuan Hidayatin (2019) bahwa intervensi awal belum memberikan hasil yang signifikan namun seiring berjalannya waktu mulai terlihat hasil yang efektif pada penerapan terapi nonfarmakologis tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari, *et al.*, (2023), dimana *Pursed Lip Breathing* (PLB) merupakan suatu latihan pernafasan dengan cara menghirp udara melalui hidung dan menghembuskan udara melalui bibir dengan gerakan mirip seperti ngucap “O” dalam hitungan dan waktu tertentu. Teknik ini juga dapat dijadikan sebagai terapi bermain anak agar anak merasa bahagia. *Pursed Lip Breathing* dapat dilakukan dalam berbagai cara seperti meniup balon/tiupan lidah, kipas, kincir kertas, dan lain sebagainya. Kedua terapi komplementer ini terbukti keefektifannya karena didukung oleh terapi farmakologi juga yang telah diresepkan oleh dokter berdasarkan kondisi pasien. Terapi farmakologi yang diberikan yakni nebulisasi ventolin 2,5 mg kombinasi dengan NaCl 2 cc, serta ada peresepan salbutamol dengan dosis 3,75 mg sampai dengan 5 mg per delapan jam, methylprednisolone 12 mg, dan ceftriaxone 1 gram.

4. Mengetahui Hasil Evaluasi Tindakan *Pursed Lip Breathing* (PLB) terhadap Respirasi An. S

Pursed Lip Breathing (tiupan lidah) merupakan sebuah terapi variasi dari relaksasi nafas dalam. Berdasarkan proses asuhan keperawatan yang disusun, pasien sebelum diberikan *Pursed Lip Breathing* frekuensi nafasnya cepat yaitu 39 x/menit dan tampak retraksi dinding dada pada pasien. Saat dilakukan auskultasi suara napas terdengar wheezing di kedua lapang paru pasien. Kemudian evaluasi setelah diberikan *Pursed Lip Breathing* berdasarkan Standar Operasional Prosedur, frekuensi napas pasien mulai menurun dari di atas normal dan merasakan sedikit rileks selama bernafas.

Selama terapi diberikan kurun waktu tiga hari daam sehari dua kali penerapan, frekuensi napas pasien menurun meskipun selisihnya tidak beraturan. Namun hasil akhir yang didapat dari intervensi ini pasien

mengalami nafas normal 25 x/menit, retraksi dinding dada juga mulai berkurang, dan suara wheezing pun mulai tersamarkan. Hal ini tentu saja atas kombinasi dengan terapi farmakologi yang didapat pasien sehingga menimbulkan pengaruh yang signifikan terhadap *Pursed Lip Breathing* yang diberikan. Penelitian yang dilakukan oleh Azizah *et al.*, (2022) juga mendukung bahwa dalam menerapkan terapi *Pursed Lip Breathing* selama 10 menit sebanyak dua kali sehari selama tiga hari memperoleh hasil adanya perubahan respirasi di atas normal menjadi normal. Karena berdasarkan dalam jurnal juga menyatakan bahwa respirasi normal untuk anak usia 5 – 12 tahun adalah 18 – 30 x/menit.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YOGYAKARTA