

**STUDY LITERATUR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI  
PNEUMONIA DENGAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF  
DALAMPENERAPAN TEKNIK RELAKSASINAPASDALAM  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2020**



**OLEH :**

**NISWAN EFENDI PASARIBU**

**NPM : 17-01-568**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN TAPANULI  
TENGAH POLITEKNIK KEMENTERIAN  
KESEHATAN RI MEDAN  
TAHUN 2020**

## **STUDY LITERATUR**

# **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI PNEUMONIA DENGAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF DALAM PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2020**

“Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mendapatkan Gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md. Kep) Pada Politeknik Kesehatan Medan”



**OLEH :**

**NISWAN EFENDI PASARIBU**

**NPM : 17-01-568**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
POLITEKNIK KEMENTERIAN  
KESEHATAN RI MEDAN**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL** : *LITERATURE REVIEW* : ASUIAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI PNEUMONIA DENGAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF DALAM PENERAPAN TEKNIK RELAKSASINAPASDALAM

**NAMA** : NISWAN EFENDI PASARIBU

**NIM** : 17-01-568

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan dihadapan Penguji

Pandan, Juli 2020

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes  
NIP. 19640515 199303 2 001

Maria M. Saragi, S.Kep., Ns, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIP. 19741029 201001 2 003

Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan



Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes  
NIP. 196505121999032001

## HALAMAN PENGESAHAN

**JUDUL** : *LITERATURE REVIEW* : ASUIAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI PNEUMONIA DENGAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF DALAM PENERAPAN TEKNIK RELAKSASINAPASDALAM

**NAMA** : NISWAN EFENDI PASARIBU

**NIM** : 17-01-568

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan Keperawatan Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Tahun 2020

**Penguji I**

Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes  
NIP. 19640515 199303 2 001

**Penguji II**

  
Maria M. Saragi, S.Kep.,Ns,M.Kep.,Sp.Kep.Mat  
NIP. 19741029 201001 2 003

**Ketua Penguji**

  
Minton Manalu, SKM, M.Kes  
NIP. 19700137 199103 1 004

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan**

  
Johani Dewita Nasution,SKM, M.Kes  
NIP. 196505121999032001

## ABSTRAK

Niswan Efendi Pasaribu\*. Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes.\*\*. Maria Magdalena Saragi R, S. Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. Mat.\*\*.

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI PNEUMONIA DENGAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF DALAM PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2020**

(ix + 40 Halaman + 2 Tabel + 4 Lampiran)

**Latar Belakang :** Pneumonia merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan bawah akut pada perengkim paru disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, dan parasit. Salah satu kelompok berisiko tinggi untuk pneumonia komunitas adalah usia lanjut dengan usia 65 tahun atau lebih (American Lung Association, 2015). **Tujuan :** Untuk mengetahui persamaan, kelebihan, dan kekurangan dari kelima jurnal penelitian. **Metode :** Metode penelitian adalah studi kepustakaan atau literatur review. **Hasil :** Kelima jurnal tersebut sama-sama membahas tentang masalah yang terjadi pada pasien Pneumonia, memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengatasi masalah pola napas tidak efektif pada pasien Pneumonia, dan intervensi non farmakologis yang digunakan adalah teknik relaksasi napas dalam. **Kesimpulan :** Berdasarkan hasil Systematic Review yang telah dilakukan didapat faktor-faktor yang berhubungan dengan diagnosis pneumonia adalah sesak, terdapat retraksi dinding dada, dispnea sehingga menimbulkan masalah pola napas tidak efektif. Terapi tehnik relaksasi napas dalam sebagai terapi untuk menghilangkan lendir atau secret yang menyumbat saluran pernapasan akibat sejumlah penyakit seperti masalah pola napas tidak efektif. **Saran :** Diharapkan klien mampu meningkatkan pola napas dan mampu menerapkan terapi tehnik relaksasi napas dalam untuk mengatasi masalah pola napas tidak efektif pada pasien Pneumonia

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Pneumonia, Pola Napas Tidak Efektif, Teknik Relaksasi Napas Dalam.

Kepustakaan : 32, 2013 – 2019

---

\*Mahasiswa

\*\*Dosen Pembimbing

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas Kasih, Berkah dan Rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Study Literatur yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Pneumonia Dengan Pola Napas Tidak Efektif Dalam Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020”

Study Literatur ini di susun untuk menyelesaikan tugas akhir dan memenuhi salahsatu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan di Prodi D-III Keperawatan Kabupateng Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan RI Medan. Penulis menyadari bahwa Study Literatur ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari isi maupun dari pembahasannya. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Study Literatur ini.

Penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dalam menyelesaikan Study Literatur ini, baik dalam bentuk moril maupun materil. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada yang terhormat:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes selaku Kepala Prodi Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan dan sekaligus sebagai pembimbing utama dan penguji I yang telah memberikan saran dan masukan dalam menyelesaikan Study Literatur ini.
3. Ibu Maria Magdalena Saragi R, S. Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. Mat, selaku Pembimbing Pendamping Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan sekaligus Penguji I yang telah sabar dan ikhlas memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada penulis sampai terwujudnya Study Literatur ini

4. Bapak Minton Manalu, SKM., M. Kes., selaku Ketua Penguji Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah banyak memberi masukan dan bimbingan sehingga Study Literatur ini dapat terselesaikan.
5. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai di Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberi motivasi dan ilmu pengetahuan selama penulis menjadi mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan.
6. Teristimewa untuk ayahanda Hasrul Pasaribudan ibunda darlisa bagari yang telah memberikan cinta dan kasih sayang kepada penulis serta doa dan dukungan baik moral dan materil sehingga dapat menyelesaikan Study Literatur ini.
7. Kepada rekan-rekan Mahasiswa-mahasiswi Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan yang telah banyak dorongan dan motivasi serta dukungan kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan Study Literatur ini.
8. Seluruh pihak yang telah membantu penulis selama pendidikan dan penulisan Study Literatur ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis hanya dapat memohon doa kepada Tuhan Yang Maha Esa, semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah di berikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari-Nya. Harapan penulis semoga Study Literatur ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Pandan, Juli 2020  
Penulis

**Niswan Efendi Pasaribu**  
**NPM. 17-01-568**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	16
Tabel 4.1 Hasil Review Jurnal .....	27

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Tinjauan Teoritis Medis .....</b>	<b>6</b>
2.1.1 Definisi .....	6
2.1.2 Klasifikasi.....	6
2.1.3 Etiologi .....	8
2.1.4 Manifestasi Klinis .....	8
2.1.5 Patofisiologi .....	9
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang.....	10
2.1.7 Penatalaksanaan .....	11
<b>2.2 Tinjauan Teoritis Keperawatan.....</b>	<b>12</b>
2.2.1 Pengkajian Keperawatan .....	12
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	15
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	16
2.2.4 Implementasi Keperawatan .....	18
2.2.5 Evaluasi Keperawatan .....	18
<b>2.3 Tinjauan Teoritis Efektifitas Relaksasi Napas Dalam.....</b>	<b>19</b>
2.3.1 Definisi .....	19
2.3.2 Tujuan dan Manfaat .....	19
2.3.3 SOP Relaksasi Napas Dalam.....	21

<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>22</b>
3.1 Desain Penelitian.....	22
3.2 Batasan Istilah .....	23
3.3 Pengumpulan Data .....	24
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>26</b>
<b>4.1 Hasil Jurnal.....</b>	<b>27</b>
<b>4.2 Pembahasan .....</b>	<b>30</b>
4.2.1 Persamaan .....	30
4.2.2 Kelebihan .....	30
4.2.3 Kekurangan dari jurnal penelitian.....	34
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>37</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>37</b>
<b>5.2 Saran.....</b>	<b>38</b>
5.2.1 Bagi Pasien.....	38
5.2.2 Bagi Keluarga.....	39
5.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan .....	39
5.2.4 Bagi Instansi Pendidikan.....	39
5.2.5 Bagi Penulis .....	40
5.2.6 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	40

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pneumonia adalah salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISNBA) dengan gejala batuk dan disertai dengan sesak napas yang disebabkan agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi (NANDA Nic-Noc 2015). Pneumonia merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan bawah akut pada perenkim paru. Pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, dan parasit (PDPI, 2014). Peradangan pada paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* tidak dikategorikan ke dalam pneumonia (Dahlan, 2014).

Pneumonia yaitu peradangan paru yang menyebabkan nyeri saat bernapas dan keterbatasan intake oksigen. Pneumonia dapat disebarkan dengan berbagai cara antara lain pada saat batuk dan bersin (WHO, 2014). Pneumonia adalah penumpukan sputum pada saluran pernapasan, pasien dapat memproduksi banyak mukus dan pengentalan cairan alveolar, peningkatan produksi sputum ini yang akan menyebabkan gangguan kebersihan jalan napas. Apabila kebersihan jalan napas terganggu maka menghambat pemenuhan suplai oksigen ke otak dan sel-sel diseluruh tubuh, jika dibiarkan dalam waktu yang lama akan menyebabkan hipoksemia lalu berkembang menjadi hipoksia berat dan penurunan kesadaran (Purnama, 2016).

Salah satu kelompok berisiko tinggi untuk pneumonia komunitas adalah usia lanjut dengan usia 65 tahun atau lebih (American Lung

Association,2015). Usialanjut dengan pneumonia komunitas memiliki derajat keparahan penyakit yang tinggi, bahkan dapat mengakibatkan kematian (PDPI, 2014; American Lung Association, 2015).

Southeast Asia Medical Information Center (SEAMIC) Health Statistic 2007 pneumonia merupakan penyebab kematian nomer 6 di Indonesia, nomer 9 di Brunei, nomer 7 di Malaysia, nomer 3 di Singapura, nomer 6 di Thailand, dan nomer 3 di Vietnam. Insidensi pneumonia komunitas di Amerika adalah 12 kasus per 1000 orang per tahun dan merupakan penyebab kematian utama akibat infeksi pada orang dewasa di negara itu (Anonim, 2010). Menurut data Riskesdas 2018,prevalens pneumonia (berdasarkan pengakuan pernah di diagnosa oleh tenaga kesehatan dalam sebulan terakhir sebelum survei) pada bayi di indonesia adalah 0,76% dengan rentang antar provinsi sebesar 0-13,2%. Provinsi tertinggi adalah Provinsi Papua (3,5%) dan Bengkulu (3,4%) Nusa Tenggara Timur (1,3%) sedangkan provinsi lainya di bawah 1% (Riskesdas, 2018).

Cakupan penemuan kasus Pneumonia pada balita relatif masih rendah dan mengalami penurunan dari tahun 2016. Diperkirakan terdapat 142.153 jiwa pneumonia yang ditemukan pada tahun 2017, dimana 5.492 jiwa (3,86%) diantaranya telah ditangani. Tahun 2016, jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 280.620 jiwa, dengan jumlah kasus yang ditangani yaitu sebanyak 16.000 jiwa (5,7%) (Kemenkes RI, 2017).

Pneumonia merupakan infeksi akut di parenkim paru-paru dan sering mengganggu pertukaran gas. Pneumonia sering kali timbul bersamaan dengan proses inpeksi akut padabronkus yang biasa disebut dengan

Bronkopneumonia melibatkan jalan nafas distal dan alveoli, pneumonia lobural melibatkan bagian dari lobus, dan pneumonia lobuler melibatkan seluruh lobus. Komplikasi meliputi hipoksemia, diseminia, gagal respiratorik, efusi pleura, empiema, abses, paru, dan bakteremia disertai penyebaran infeksi ke bagian tubuh lain yang menyebabkan meningitis, endokarditis dan perikarditis. Umumnya, prognosinya baik bagi orang yang memiliki paru-paru normal dan ketahanan tubuh yang cukup baik sebelum pneumonia menyerang (Paramita 2011).

Pneumonia dapat terjadi pada orang normal tanpa kelainan imunitas yang jelas. Namun pada kebanyakan pasien dewasa yang menderita pneumonia didapati adanya satu atau lebih penyakit dasar yang mengganggu daya tahan tubuh. Gejala terjadinya penyakit pneumonia adalah nafas yang cepat juga sesak karena paru-paru meradang secara mendadak yang di sebabkan oleh bakteri streptococcus pneumoniae. Gejalanya dapat terjadi pada orang dewasa tanpa kelainan imunitas. Diagnosis pneumonia selain di lakukan dengan anamnesis juga harus dilakukan dengan pemeriksaan bakteriologi yang terdiri dari pewarnaan gram dengan pemeriksaan kultur. Pemeriksaan bakteriologi menggunakan sputum dilakukan dengan membedakan bakteri streptococcus pneumoniae sebagai bakteri penyebab penyakit pneumonia dengan bakteri streptococcus viridans yang juga sebagai bakteri yang baik yang ada di dalam paru (Mamik, 2015).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus Pneumonia sebagai studi literatur dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Pneumonia Dengan Pola Napas Tidak Efektif

Dalam Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari data latar belakang di atas, didapatkan rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien yang Mengalami Pneumonia Dengan Pola Nafas Tidak Efektif Dalam Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2020?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

- 1) Untuk mengetahui persamaan dari kelima review jurnal penelitian
- 2) Untuk mengetahui kelebihan dari kelima review jurnal penelitian
- 3) Untuk mengetahui kelemahan dari kelima review jurnal penelitian

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan pertimbangan ilmu pengetahuan tentang kejadian penyakit pneumonia dan untuk evaluasi materi yang diberikan kepada mahasiswa.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### 1) Perawat

Penelitian ini dapat digunakan dalam tahap pengkajian hingga tahap evaluasi keperawatan dan berfokus pada permasalahan yang tepat sehingga dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif kepada klien dengan pneumonia.

#### 2) Rumah Sakit

Penelitian ini dapat menambah pemahaman dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami pneumonia dengan pola napas tidak efektif di rumah sakit.

#### 3) Pendidikan

Menambah ilmu pengetahuan keperawatan kepada tim pendidik dan mahasiswa keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan.

#### 4) Klien

Membantu klien dalam mengurangi dan memberi kenyamanan dalam perawatan teknik relaksasi napas dalam secara komprehensif.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Teoritis Medis**

##### **2.1.1 Defenisi Pneumonia**

Pneumonia adalah salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan bawah akut (ISNBA) dengan gejala batuk dengan disertai dengan sesak nafas yang disebabkan agen infeksius seperti Virus, Bakteri, Mycoplasma (fungi), Dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi (Nanda 2015).

Pneumonia merupakan istilah umum yang menandakan inflamasi pada daerah pertukaran gas dalam pleura; biasanya mengimplikasikan inflamasi parenkim paru yang disebabkan oleh infeksi. (Caia Francis 2012). Pneumonia adalah proses inflamatori parenkim paru yang umumnya disebabkan oleh agens infeksius (Brunner & suddarth 2013).

##### **2.1.2 Klasifikasi**

Menurut Departemen Kesehatan RI, 2010 Pneumonia diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Pneumonia berat
- 2) Pneumonia ringan
- 3) Bukan Pneumonia (penyakit paru lain)

Sedangkan pada Panduan Persatuan Dokter Paru Indonesia (PDPI, 2015) Pneumonia diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan klinis dan epidemiologis
  - a) Pneumonia komuniti
  - b) Pneumonia nasokomial
  - c) Pneumonia aspirasi
  - d) Pneumonia pada penderita imunocompromised pembagian ini penting untuk memudahkan dalam penatalaksanaan
- 2) Berdasarkan bakteri penyebab
  - a) Pneumonia bacteria/ Typical. Dapat terjadi pada semua usia. Beberapa bakteri mempunyai tendensi menyerang seseorang yang peka, misalnya *Klepsiella* pada penderita alkoholik, *staphylococcus* pada penderita pasca infeksi *influenza*.
  - b) Pneumonia atipikal, disebabkan *mecoplasma*, *legionella* dan *chlamydia*
  - c) Pneumonia virus
  - d) Pneumonia jamur sering merupakan infeksi sekunder. Predileksi terutama pada penderita dengan daya tahan tubuh lemah
- 3) Berdasarkan predileksi infeksi
  - a) Pneumonia lobaris, sering pada pneumonia bacterial, jarang pada bayi dan orang tua. Pneumonia yang terjadi pada satu lobus atau sekmen kemungkinan sekunder disebabkan oleh

obstruksi bronkus misalnya: pada aspirasi benda asing atau proses keganasan

- b) Bronkopneumonia, ditandai dengan bercak-bercak infiltrasi pada lapang paru dapat disebabkan oleh bacterial maupun virus. Sering pada bayi dan orang tua.
- c) Pneumonia interstitial.

### **2.1.3 Etiologi**

Menurut (LeMone. Atai, 2016) pneumonia didapatkan oleh 2 penyebab antara lain : infeksius dan noninfeksius. Penyebab infeksius yaitu bakteri, virus, jamur, protozoa dan mikroba. Sedangkan penyebab noninfeksius antara lain adalah aspirasi isi lambung dan inhalasi gas beracun atau gas yang mengiritasi. Pneumonia infeksius sering kali diklasifikasikan sebagai infeksi yang didapat komunitas, infeksi nosokomial (didapat dirumah sakit), atau oportunistik (Imun menurun).

### **2.1.4 Manifestasi Klinis**

Menurut Nanda Nic-Noc (2013) dan Nanda Nic- Noc (2015) manifestasi klinis yang muncul pada pasien dengan pneumonia adalah sebagai berikut :

- 1) Batuk
- 2) Dispnea
- 3) Takipnea

- 4) Pucat, tampilan kehitaman, sianosis (biasanya tanda lanjut)
- 5) Melemah atau kehilangan suara napas
- 6) Retraksi dinding toraks : interkostal, subternal, diafragma, atau supraklavikula
- 7) Napas cuping hidung
- 8) Nyeri abdomen (disebabkan oleh iritasi diafragma oleh paru terinfeksi didekatnya)
- 9) Batuk paroksimal mirip pertusis
- 10) Demam
- 11) Ronchie
- 12) Sakit Kepala
- 13) Sesak napas
- 14) Menggigil
- 15) Berkeringat
- 16) Kulit yang lembab
- 17) Mual dan muntah

### **2.1.5 Patofisiologi**

Paru merupakan struktur kompleks yang terdiri atas kumpulan unit yang dibentuk melalui percabangan progresif jalan napas. Saluran napas bagian bawah yang normal adalah steril, walaupun berseblahan dengan sejumlah besar mikroorganisme yang menempati orofaring dan terpajam oleh mikroorganisme dari lingkungan di dalam udara yang dihirup. Sterilitas saluran napas

bagian bawah adalah hasil mekanisme penyaringan dan pembersihan yang efektif. Saat terjadi inhalasi-bakteri mikroorganisme penyebab pneumonia ataupun akibat dari penyebaran secara hematogen dari tubuh dan aspirasi melalui orofaring tubuh pertama kali akan melakukan mekanisme pertahanan primer dengan meningkatkan respon radang. Timbulnya hepatitis merah dikarenakan perembesan eritrosit dan beberapa leukosit dari kapiler paru-paru. Pada tingkat lanjut aliran darah menurun, alveoli penuh dengan leukosit dan relatif sedikit eritrosit. Kuman pneumococcus difagosit oleh leukosit dan sewaktu resolusi berlangsung makrofag masuk ke dalam alveoli dan menelan leukosit beserta kuman. Paru masuk ke dalam tahap hepatitis abu-abu dan tampak berwarna abu-abu. Kekuningan. Secara perlahan sel darah merah yang mati dan eksudat fibrin dibuang dari alveoli. Terjadi resolusi sempurna. Paru kembali menjadi normal tanpa kehilangan kemampuan dalam pertukaran gas (Mamik, 2015).

#### **2.1.6 Pemeriksaan Penunjang**

Menurut (Lemone, 2016) pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien pneumonia adalah sebagai berikut :

- 1) Sinar X
- 2) GDA/ nadi oksimetris
- 3) Pemeriksaan gram/ kultur
- 4) Pemeriksaan JDL
- 5) Pemeriksaan serologi

- 6) Permeriksaan fungsi paru
- 7) Aspirasi perkutan/ biopsy jaringan paru terbuka

### **2.1.7 Penatalaksanaan**

Kepada penderita yang penyakitnya tidak terlalu berat, bisa diberikan antibiotic per oral dan tetap tinggal di rumah. Penderita yang lebih tua dan penderita dengan sesak napas atau dengan penyakit jantung atau penyakit paru lainnya, harus dirawat dan antibiotik diberikan melalui infus. Mungkin perlu diberikan oksigen tambahan, cairan intravena dan alat bantu napas mekanik. Kebanyakan penderita akan memberikan respon terhadap pengobatan dan keadaannya membaik dalam waktu dua minggu. Menurut Nurarif (2015) penatalaksana umum yang dapat diberikan antara lain:

- 1) Oksigen 1-2 liter/menit
- 2) Jika sesak tidak terlalu berat, dapat dimulai makanan enteral terhadap melalui selang nasogastrik dengan feeding drip
- 3) Jika sekresi lender berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan saline normal dan beta agonis untuk memperbaiki transport mukusilia. Koreksi gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit.

## 2.2 Teoritis Keperawatan

### 2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Menurut Brunner & suddarth (2013) Proses keperawatan adalah penerapan pemecahan masalah keperawatan secara ilmiah yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah-masalah klien. Merencanakan secara sistematis dan melaksanakan serta mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

#### 1) Pengumpulan data

Identitas klien : Lakukan pengkajian pada identitas pasien dan isi identitasnya, yang meliputi : Nama, jenis kelamin, suku bangsa, tanggal lahir, alamat, agama, tanggal pengkajian, keluhan utama ; keluhan dimulai dengan infeksi saluran pernafasan, kemudian mendadak panas tinggi disertai batuk yang hebat, nyeri dada dan nafas sesak, Riwayat kesehatan sekarang : pada klien pneumonia yang sering dijumpai pada waktu anamnese ada klien mengeluh mendadak panas tinggi (380C - 410C) Disertai menggigil, kadang-kadang muntah, nyeri pleura dan batuk pernafasan terganggu (takipnea), batuk yang kering akan menghasilkan sputum seperti karat dan purulen. Riwayat penyakit dahulu : Pneumonia sering diikuti oleh suatu infeksi saluran pernafasan atas, pada penyakit PPOM, tuberkulosis, DM, Pasca influenza dapat mendasari timbulnya pneumonia, Riwayat penyakit keluarhga : Adakah anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan klien

atau asma bronkiale, tuberkulosis, DM, atau penyakit ISPA lainnya.

## 2) Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum : Klien tampak lemah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien dengan pneumonia biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh lebih dari  $40^{\circ}\text{C}$ , frekuensi napas meningkat dari frekuensi normal, denyut nadi biasanya seirama dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernapasan, dan apabila tidak melibatkan infeksi sistem yang berpengaruh pada hemodinamika kardiovaskuler tekanan darah biasanya tidak ada masalah.

## 3) B1 (Breathing)

Pemeriksaan fisik pada klien dengan pneumonia merupakan pemeriksaan fokus, berurutan pemeriksaan ini terdiri atas inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

a) Inspeksi : Bentuk dada dan gerakan pernapasan, Gerakan pernapasan simetris. Pada klien dengan pneumonia sering ditemukan peningkatan frekuensi napas cepat dan dangkal, serta adanya retraksi sternum dan intercostal space (ICS). Napas cuping hidung pada sesak berat dialami terutama oleh anak-anak. Batuk dan sputum. Saat dilakukan pengkajian batuk pada klien dengan pneumonia, biasanya didapatkan batuk produktif disertai dengan adanya peningkatan produksi sekret dan sekresi sputum yang purulen.

- b) Palpasi : Gerakan dinding thorak anterior/ ekskresi pernapasan. Pada palpasi klien dengan pneumonia, gerakan dada saat bernapas biasanya normal dan seimbang antara bagian kanan dan kiri. Getaran suara (frimitus vocal). Taktil frimitus pada klien dengan pneumonia biasanya normal.
- c) Perkusi : Klien dengan pneumonia tanpa disertai komplikasi, biasanya didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Bunyi redup perkusi pada klien dengan pneumonia didapatkan apabila bronkopneumonia menjadi suatu sarang (kunfluens).
- d) Auskultasi : Pada klien dengan pneumonia, didapatkan bunyi napas melemah dan bunyi napas tambahan ronkhi basah pada sisi yang sakit. Penting bagi perawat pemeriksa untuk mendokumentasikan hasil auskultasi di daerah mana didapatkan adanya ronkhi.

#### 4) B2 (Blood)

Pada klien dengan pneumonia pengkajian yang didapat meliputi:

- a) Inspeksi : Didapatkan adanya kelemahan fisik secara umum.
- b) Palpasi : Denyut nadi perifer melemah.
- c) Perkusi : Batas jantung tidak mengalami pergeseran.
- d) Auskultasi : Tekanan darah biasanya normal, bunyi jantung tambahan biasanya tidak didapatkan.

5) B3 (Brain)

Klien dengan pneumonia yang berat sering terjadi penurunan kesadaran, didapatkan sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Pada pengkajian objektif, wajah klien tampak meringis. Menangis, merintih, merengang, dan mengeliat.

6) B4 (Bladder)

Pengukuran volume output urine berhubungan dengan intake cairan. Oleh karena itu, perawat perlu memonitor adanya oliguria karena hal tersebut merupakan tanda awal dari syok.

7) B5 (Bowel)

Klien biasanya mengalami mual, muntah, penurunan napsu makan, dan penurunan berat badan.

8) B6 (Bone)

Kelemahan dan kelelahan fisik secara umum sering menyebabkan ketergantungan klien terhadap bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

### **2.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Menurut (Nanda,2015).Diagnosakeperawatan yang muncul adalah sebagai berikut :

- 1) Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan apnea: ansietas, posisi tubuh, deformitas dinding dada, gangguankognitif, kelelahan hiperventilasi, sindrom hipovnetilasi, obesitas, kelelahan otot spinal.

- 2) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi jalan nafas: spasme jalan nafas, sekresi tertahan, banyaknya mukus, adanya jalan nafas buatan, sekresi bronkus, adanya eksudat di alveolus, adanya benda asing di jalan nafas
- 3) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan gangguan kapasitas pembawa oksigen darah.
- 4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan isolasi respiratory: tirah baring atau imobilisasi, kelemahan menyeluruh, ketidakseimbangan suplai O<sub>2</sub> dengan kebutuhan.
- 5) Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, akibat toksin bakteri dan rasa sputum.
- 6) Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi.
- 7) Resiko kekurangan volume cairan dengan intake oral tidak adekuat, takipneu, demam, kehilangan volume cairan secara aktif, kegagalan mekanisme pengaturan.

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1.	Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan apnea: ansietas, posisi tubuh, deformitas dinding dada, gangguan kognitif, kelelahan hiperventilasi, sindrom hipovnetilasi, obesitas, kelelahan otot spinal.	Respiratory status airway patient Vital sign status.  Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan ketidakefektifan pola nafas teratasi dengan	1) Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thurst bila perlu. 2) Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 3) Identifikasikan pasien perlunya pemasangan alat

<p>Batasan karakteristik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Perubahan kedalaman pernapasan</li> <li>2) Perubahan ekskursi dada.</li> <li>3) Bradipsnue.</li> <li>4) Penurunan tekanan ekspirasi.</li> <li>5) Penurunan ventilasi semenit.</li> <li>6) Penurunan kapasitas vital.</li> <li>7) Peningkatan diameter anterior-posterior.</li> <li>8) Dispnoe</li> <li>9) Ortopnoe</li> <li>10) Fase ekspirasi memanjang</li> <li>11) Pernapasan bibir</li> <li>12) Takipnoe</li> <li>13) Penggunaan alat aksesori untuk bernapas.</li> <li>14) Faktor-faktor yang berhubungan:</li> <li>15) Ansietas</li> <li>16) Posisi tubuh</li> <li>17) Deformitas tulang</li> <li>18) Keletihan</li> <li>19) Hiperventilasi</li> <li>20) Sindrom hipoventilasi</li> <li>21) Gangguan muskuloskeletal</li> <li>22) Kerusakan neurologis</li> <li>23) Imaturasi neurologis</li> <li>24) Obesitas</li> <li>25) Nyeri</li> </ol>	<p>kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dispnoe (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips)</li> <li>2) Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal)</li> <li>3) Tanda Tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi).</li> </ol>	<p>jalan nafas buatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4) Pasang mayo bila perlu</li> <li>5) Keluarkan secret dengan batuk atau suction</li> <li>6) Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan</li> <li>7) Lakukan suction pada mayo</li> <li>8) Berikan pelembab udara kasa basah Nacl lembab</li> <li>9) Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan</li> <li>10) Monitor respirasi dan status O<sub>2</sub></li> <li>11) Pertahankan jalan nafas yang paten</li> <li>12) Ajarkan teknik relaksasi napas dalam</li> </ol>
--	---	---

#### **2.2.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2015).

Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti yaitu berfokus pada masalah keperawatan pola napas tidak efektif dengan melakukan tindakan teknik relaksasi napas dalam. Saat melakukan pengajaran teknik relaksasi napas dalam, peneliti mengobservasi ekspansi dada, memonitor keletihan dalam inspirasi, dan mengurangi kecemasan dalam bernapas.

#### **2.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Menurut Nursalam (2015) Evaluasi adalah penilaian terakhir didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi pada individu.

- 1) Klien mengatakan berkurangnya keterbatasan dalam bernapas.
- 2) Klien dapat bernafas dengan mudah.
- 3) Klien dapat mengurangi ansietas.

## **2.3 Teknik Relaksasi Napas Dalam**

### **2.3.1 Defenisi Teknik Relaksasi Napas Dalam**

Teknik relaksasi merupakan intervensi keperawatan secara mandiri untuk menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan tegangan otot yang menunjang nyeri, ada banyak bukti yang menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam meredakan nyeri. Sedangkan latihan nafas dalam adalah bernafas dengan perlahan dan menggunakan diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh (Trullyen 2013).

Relaksasi merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental maupun fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Andarmoyo, 2013).

### **2.3.2 Tujuan dan Manfaat Teknik Relaksasi Napas Dalam**

Mekanisme teknis relaksasi nafas dalam merelaksasikan otot skeletal, dapat menurunkan nyeri dengan merileksasikan ketegangan otot yang dapat menunjang nyeri. Teknik relaksasi nafas dalam mampu menurunkan nyeri pada pasien pasca operasi, hal ini terjadi karena relatif kecilnya peran otot-otot skeletal dalam nyeri pasca operasi atau kebutuhan pasien untuk melakukan teknik relaksasi

nafas dalam secara efektif (Suhartini, 2013). Setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terdapat hormone yang dihasilkan yaitu hormone adrenalin dan hormone kortison. Kadar PaCO<sub>2</sub> akanmeningkat dan menurunkan Ph sehingga akan meningkatkan kadar oksigendalam darah (Judha, 2012).

Relaksasi nafas dalam bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efesiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisikataupun stress emosional sehingga dapat menurunkan intensitas atau skala nyeri dan menurunkan kecemasan yang dirasakan seseorang.

Manfaat yang ditimbulkan dari teknik relaksasi nafas dalam adalah mampu menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, meningkatkan ketentraman hati, dan berkurangnya rasa cemas (Smeltzer & Bare, 2013). Teknik relaksasi nafas dalam juga memiliki berbagai manfaat seperti dapat menyebabkan penurunan nadi, penurunan ketegangan otot, penurunan kecepatan metabolisme, peningkatan kesadaran global, perasaan damai dan sejahtera, dan periode kewaspadaan yang santai (Potter&Perry,2010).

Keuntungan yang dihasilkan dari teknik nafas dalam antara lain dapat dilakukan setiap saat dengan cara yang sangat mudah sehingga dapat dilakukan secara mandiri oleh klien tanpa suatu media atau bantuan apapun. Relaksasi nafas dalam memiliki kontraindikasi

sehingga tidak dapat dilakukan pada klien yang menderita penyakit jantungdanpernafasan(Smeltzer&Bare,2013)

### **2.3.3 SOP Teknik Relaksasi Napas Dalam**

Menurut Potter dan Perry (2010), langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam yaitu :

- 1) Ciptakan lingkungan tenang, usahakan tetap rileks dan tenang.
- 2) Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1, 2, 3 perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks.
- 3) Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali, menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan.
- 4) Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks, usahakan agar tetap konsentrasi / mata sambil terpejam, pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah nyeri.
- 5) Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang.
- 6) Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.
- 7) Bila nyeri menjadi hebat, seseorang dapat bernafas dangkal dan cepat.



## **BAB 3 METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau literatur review. Studi literatur ini membahas tentang Asuhan Keperawatan Pada Klien yang Mengalami Pneumonia Dengan Pola Napas Tidak Efektif Dalam Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2020. Literatur review merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2015).

Studi literatur bisa didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penulisan. Jenis penulisan yang digunakan adalah studi literatur review yang berfokus pada hasil penulisan yang berkaitan dengan topik atau variabel penulisan. Penulis melakukan studi literatur ini setelah menentukan topik penulisan dan ditetapkannya rumusan masalah, sebelum terjun ke lapangan untuk mengumpulkan data yang diperlukan (Nursalam, 2016).

### 3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah merupakan pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus studi kasus. Dalam penelitian studi kasus batasan istilah adalah:

1) Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan professional yang diberikan kepada klien untuk memenuhi kebutuhan dasar klien untuk mencapai dan mempertahankan keadaan bio-sosio-psiko-spiritual.

2) Pneumonia

Pneumonia adalah salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISNBA) dengan gejala batuk dan disertai dengan sesak napas yang disebabkan agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungil), dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi (NANDA Nic-Noc 2015).

3) Pola Nafas Tidak Efektif

Pola Nafas Tidak Efektif adalah keadaan dimana ventilasi atau pertukaran udara inspirasi dan atau ekspirasi tidak adekuat (NANDA,2015).

4) Teknik Relaksasi Napas Dalam

Teknik Relaksasi Napas Dalam adalah bentuk asuhan keperawatan untuk mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan

intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam ini juga dapat membuat ketentraman hati dan berkurangnya rasa cemas (Arfa, 2013).

### **3.3 Pengumpulan Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal online nasional. Dalam melakukan penelitian ini peneliti melakukan pencarian jurnal penelitian yang dipublikasikan di internet menggunakan Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda jurnal artikel yang diterbitkan dari tahun 2016-2019 dengan kata kunci: Pneumonia, Pola Napas Tidak Efektif, Teknik Relaksasi Napas Dalam.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan penyaringan berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh penulis dari setiap jurnal yang diambil. Adapun kriteria pengumpulan jurnal sebagai berikut:

- 1) Tahun sumber literatur yang diambil mulai tahun 2016 sampai dengan tahun 2019, kesesuaian keyword penulisan, keterkaitan hasil penulisan dan pembahasan.
- 2) Strategi dalam pengumpulan jurnal berbagai literatur dengan menggunakan situs jurnal yang sudah terakreditasi seperti Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda Jurnal.
- 3) Melakukan pencarian berdasarkan full text
- 4) Melakukan penilaian terhadap jurnal dari abstrak apakah berdasarkan tujuan penelitian dan melakukan critical appraisal dengan tool yang ada

Literature review dimulai dengan materi hasil penulisan yang secara sekuensi diperhatikan dari yang paling relevan, relevan, dan cukup relevan. Kemudian membaca abstrak, setiap jurnal terlebih dahulu untuk memberikan penilaian apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan yang hendak dipecahkan dalam suatu jurnal. Mencatat poin-poin penting dan relevansinya dengan permasalahan penelitian, Untuk menjaga tidak terjebak dalam unsur plagiat, penulis hendaknya juga mencatat sumber informasi dan mencantumkan daftar pustaka. Jika memang informasi berasal dari ide atau hasil penulisan orang lain. Membuat catatan, kutipan, atau informasi yang disusun secara sistematis sehingga penulisan dengan mudah dapat mencari kembali jika sewaktu-waktu diperlukan (Nursalam, 2016).

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil dan pembahasan pada Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam bentuk Review Jurnal Nasional sebanyak 5 jurnal yang sesuai dengan judul penelitian yaitu Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Pneumonia Dengan Pola Napas Tidak Efektif Dalam Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalamdi Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020. Penelitian tidak dilakukan secara langsung kepada pasien dan tempat yang sudah dijadikan tempat penelitian dikarenakan mewabahnya *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) selama berlangsungnya penyusunan Karya Tulis Ilmah yang menyebabkan penelitian terbatas. Akibat penelitian yang terbatas menyebabkan rasa ketidakpuasan pada peneliti karena peneliti tidak dapat terjun langsung melakukan terapi teknik relaksasi napas dalam pada pasien Pneumonia yang mengalami masalah pola napas tidak efektif.

Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 9 tahun 2020 tentang pedoman pembatasan sosial berskala besar dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) pada Pada Pasal 9 : 1 menyatakan penetapan pembatasan sosial berskala besar dilakukan atas dasar peningkatan jumlah kasus secara bermakna dalam kurun waktu tertentu, terjadi penyebaran kasus secara cepat di wilayah lain dalam kurun waktu tertentu, dan ada bukti tejadi transmisi lokal. Pada Pasal 13 menyatakan pelaksanaan pembatasan sosial berkala besar meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja sementara dan sekarang telah dilakukan secara daring (belajar online), pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat

atau fasilitas umum, pembatasan kegiatan sosial dan budaya, pembatasan moda transportasi, dan pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan.

#### 4.1 Hasil Jurnal

Tabel 4.1 Hasil Review Jurnal

No	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Ketidakefektifan Pola Napas Di Paviliun Cempaka RSUD Jombang (2015)	Mamik Ratnawati, Zainul Arifin	Tujuan untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan ketidakefektifan pola nafas.	Populasi penelitian adalah seluruh pasien pneumonia di Paviliun Cempaka RSUD Jombang dan sampel penelitian sebanyak 2 responden	Metode penelitian adalah penelitian Kualitatif dengan pendekatan studi kasus	Hasil penelitian pada pasien 1 dan 2 pneumonia dengan ketidakefektifan pola nafas, evaluasi pada hari ke 3 di dapatkan hasil masalah teratasi sebagian dibuktikan dengan kedua pasien sama-sama mengatakan sesak berkurang
2	Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Diagnosis Pneumonia Pada Usia Lanjut (2016)	Elza Febria Sari, C. Martin Rumende, dan Kuntjoro Harimurti	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor–faktor yang berhubungan dengan diagnosis Pneumonia pada usia lanjut di RSCM	Populasi terjangkau penelitian ini adalah pasien usia $\geq 60$ tahun yang diduga menderita pneumonia di RSCM dan sampel yang digunakan berjumlah	Penelitian ini merupakan studi diagnostik dengan desain potong lintang	Hasil penelitian menunjukkan pada model akhir regresi logistik didapatkan tiga faktor yang berhubungan dengan diagnosis pneumonia yaitu batuk, ronki dan infiltrat dengan

				158 orang.		nilai p masing-masing secara berturut-turut yaitu <0,0001; 0,02; dan 0,0001. Nilai AUC yang diperoleh dari metode ROC untuk mengetahui kemampuan CRP dalam mendiagnosis pneumonia adalah 0,57 (IK 95%; 0,47-0,66).
3	Studi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pneumonia di Rumah Sakit Rujukan Daerah Surakarta (2017)	Yeni Farida, Ayu Trisna, dan Deasy Nur W	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pasien dan pola penggunaan antibiotik pada pneumonia rawat inap di daerah Surakarta.	Populasi penelitian adalah semua pasien yang didiagnosis pneumonia yang menjalani rawat inap pada tahun 2014-2015 di daerah Surakarta sebanyak 496 responden dan sampel berjumlah 83 responden	Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif non eksperiment al.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita pneumonia adalah pasien usia 0-5 tahun (27,71%) berjenis kelamin perempuan dengan lama perawatan rata-rata 11 hari. Antibiotik tunggal yang banyak digunakan pada pasien anak maupun dewasa adalah seftriakson (21,09% dan 66,12%). Kombinasi antibiotik yang banyak digunakan pada

						pasien anak adalah ampisilin-gentamisin (39,27%) sedangkan pada pasien dewasa adalah seftriakson dan azitromisin (26,97%)
4	Penerapan Tehnik Relaksasi Napas Dalam Dan Fisioterapi Dada Pada Pasien Pneumonia Yang Mengalami Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di RSUD Koja Jakarta Utara (2018)	Egeria Dorina Sitorus, Rosita Magdalena Lubis, dan Eni Kristiani	Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran terhadap penerapan prosedur tehnik relaksasi napas dalam dan fisioterapi dada untuk meningkatkan pengeluaran sekret pada klien dengan Pneumonia	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Pneumonia di Di RSUD Koja Jakarta Utara dan sampel penelitian sebanyak 2 responden	Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus, dengan wawancara terstruktur, studi dokumen, dan observasi menggunakan instrumen yang sudah ditetapkan	Hasil studi kasus menunjukkan adanya peningkatan pengeluaran sekret pada klien dengan Pneumonia yang mendapat terapi tehnik relaksasi napas dalam dan fisioterapi dada, sehingga klien mampu mempertahankan jalan napas yang efektif.
5	Kombinasi Nafas Dalam dan Diafragma Efektif Meningkatkan Arus Puncak Ekspirasi (APE) Pada Pasien Pneumonia	Endrian MJW, Elis Noviati, dan Jujuk Kusumawaty	Tujuan penelitian ini mengetahui efektifitas kombinasi napas dalam dengan napas diafragma untuk meningkatkan Arus Puncak	Populasi dalam penelitian yaitu penderita Pneumonia di kecamatan Ciamis dan sampel yang digunakan sebanyak 50 responden	Desain penelitian menggunakan pre post test design control	Hasil penelitian menunjukkan hasil uji wilcoxon untuk kelompok intervensi P value < 0,05, kelompok kontrol P value > 0,05, untuk uji mann whitney < 0,05 hasil sesuai

	(2018)		Ekspirasi (APE)			dengan tujuan. Kesimpulan Kombinasi napas dalam dengan napas diafragma terbukti lebih efisien untuk meningkatkan Arus Puncak Ekspirasi (APE).
--	--------	--	-----------------	--	--	---

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Persamaan

Persamaan antara kelima jurnal dalam review jurnal diatas adalah sebagai berikut :

- 1) Kelima jurnal tersebut memiliki hubungan satu sama lain dimana sama-sama membahas tentang masalah yang terjadi pada pasien Pneumonia
- 2) Kelima jurnal tersebut memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengatasi masalah pola napas tidak efektif pada pasien Pneumonia
- 3) Intervensi non farmakologis yang digunakan untuk mengurangi masalah pola napas tidak efektif pada pasien Pneumonia adalah dengan terapi relaksasi napas dalam.

### 4.2.2 Kelebihan

Kelebihan dari kelima jurnal pada review jurnal tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti pertama yang ditulis oleh Mamik Ratnawati, Zainul Arifin(2015) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien

Pneumonia Dengan Ketidakefektifan Pola Napas Di Paviliun Cempaka RSUD Jombang” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa evaluasi yang dilakukan selama 3 hari pada kasus 1 dan 2 bahwa implementasi yang dilakukan kepada pasien 1 dan 2 masalah teratasi sebagian karena kedua pasien sama-sama mengatakan sesak berkurang. Evaluasi hari ketiga pada pasien 1 didapatkan pasien mengatakan sesak napas berkurang, Ku membaik, TD 140/70 mmhg, N 88x/menit, RR 25x/ menit, terpasang nasal kanul 2lpm, tarikan dada tidak ada, ekspirasi yang memanjang tidak ada, nafas cepat dan dangkal mulai normal, adanya pernafasan perut, ronki +/- halus. Masalh teratasi sebagian intervensi dilanjutkan. Evaluasi hari ketiga pada pasien 2 didapatkan pasien mengatakan sesak berkurang, Ku membaik, TD 130/80mmhg, N 94x/menit, RR 25x/menit, terpasang nasal kanul 2lpm, adanya tarikan dada, ekspirasi yang memanjang, nafas cepat dan dangkal mulai normal, ronki +/-halus, pernafasan perut tidak ada,, pernafasan cuping hidung tidak ada, pasien sesekali batuk. Masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan.

- 2) Peneliti kedua yang ditulis oleh Elza Febria Sari, C. Martin Rumende, dan Kuntjoro Harimurti(2016)yang berjudul “Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Diagnosis Pneumonia Pada Usia Lanjut”dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa Faktor-faktor yang berhubungan dengan diagnosis pneumonia pada usia lanjut adalah batuk, ronki dan infiltrat. Sementara itu,

manifestasi tidak khas pneumonia pada pasien usia lanjut (intake sulit, jatuh, inkontinensia urin dan penurunan status fungsional) tidak berhubungan dengan diagnosis pneumonia komunitas pada usia lanjut. Hasil analisis CRP pada penelitian ini juga didapatkan tidak mempunyai peranan dalam mendiagnosis pneumonia komunitas pada pasien usia lanjut. Pada penelitian ini, didapatkan median CRP pada pasien pneumonia adalah 86,09 mg/dl (0,59-300). Nilai AUC yang diperoleh dari metode ROC untuk mengetahui kemampuan CRP dalam mendiagnosis pneumonia adalah sebesar 0,57 (95% IK 0,47- 0,66),  $p= 0,149$  (Gambar 1). Hasil ini menunjukkan bahwa CRP tidak memiliki peranan dalam mendiagnosis pneumonia komunitas pada usia lanjut.

- 3) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Yeni Farida, Ayu Trisna, dan Deasy Nur W(2017) yang berjudul “Studi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pneumonia di Rumah Sakit Rujukan Daerah Surakarta” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa Pasien pneumonia pada tahun 2014 – 2015 didominasi oleh pasien anak usia 0 – 5 tahun yaitu 27,71% dan berjenis kelamin perempuan dengan rata – rata lama perawatan 11 hari. Antibiotik tunggal yang digunakan oleh sebagian besar pasien anak dan dewasa pada tahun 2014-2015 adalah seftriakson (21,09% dan 66,12%). Antibiotik kombinasi pada tahun 2014-2015 pasien anak sebagian besar adalah ampicillin dan gentamisin (39,27%)

sedangkan pada pasien dewasa seftriakson dan azitromisin (26,97%).

- 4) Peneliti keempat yang ditulis oleh Egeria Dorina Sitorus, Rosita Magdalena Lubis, dan Eni Kristiani(2018) yang berjudul “Penerapan Tehnik Relaksasi Napas Dalam Dan Fisioterapi Dada Pada Pasien Pneumonia Yang Mengalami Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di RSUD Koja Jakarta Utara”dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa evaluasi keberhasilan penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif pada kedua klien menunjukkan Bahwa Tn. S dan Tn. M sama- sama cepat membaik hal tersebut disebabkan karena Tn. S dan Tn. M sama- sama mematuhi program fisioterapi dada dan batuk efektif.Berdasarkan evaluasi penelitian, maka respon yang diperoleh dari Tn S pada hari ketiga adalah setelah dilakukan fisioterapi dada dan batuk efektif klien mengatakan sudah tidak sesak lagi tetapi masih batuk, klien mengatakan secret sudah mudah untuk dikeluarkan ketika batuk dan nyeri saat batuk sudah tidak ada. klien tampak lebih rileks, suara napas normal/vesikuler, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 89x/menit, RR 20x/menit, suhu 37<sup>0</sup>C. Sedangkan respon yang diperoleh dari Tn. M pada hari ketiga adalah klien mengatakan sesak sudah tidak ada lagi, klien mengatakan sudah bisa mengeluarkan dahak. klien tampak lebih rileks, suara napas normal/vesikuler, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 97 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 37,2<sup>o</sup>C.

5) Peneliti kelima yang ditulis oleh Endrian MJW, Elis Noviati, dan Jujuk Kusumawaty (2018) yang berjudul “Kombinasi Nafas Dalam dan Diafragma Efektif Meningkatkan Arus Puncak Ekspirasi (APE) Pada Pasien Pneumonia” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa intervensi napas dalam dan pernapasan diafragma dapat meningkatkan arus puncak ekspirasi dari hari pertama intervensi sampai hari ke-7 menunjukkan adanya peningkatan rata-rata arus puncak ekspirasi berdasarkan hasil perbandingan antara hari ke-1 dan ke-7 pada kontrol dan intervensi. Hasil uji penelitian beda mean antara kelompok kontrol dan intervensi menggunakan uji mann whitney karena distribusi data tidak normal diperoleh bahwa kelompok intervensi dengan kontrol memperlihatkan perbedaan yang signifikan dari hari ke-1 sampai dengan hari ke -7 dengan rata-rata p value <0,05.

#### **4.2.3 Kekurangan dari jurnal penelitian**

Kekurangan dari kelima jurnal penelitian pada review jurnal di atas adalah sebagai berikut :

1) Peneliti pertama yang ditulis oleh Mamik Ratnawati, Zainul Arifin (2015) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Ketidakefektifan Pola Napas Di Paviliun Cempaka RSUD Jombang” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana pada pendahuluan tidak ada dicantumkan prevalensi pneumonia dari dunia hingga tempat penelitian dan

tidak ada dicantumkan penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap penelitian yang dilakukan.

- 2) Peneliti kedua yang ditulis oleh Elza Febria Sari, C. Martin Rumende, dan Kuntjoro Harimurti(2016)yang berjudul “Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Diagnosis Pneumonia Pada Usia Lanjut”dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangandimana pada pendahuluan tidak ada dicantumkan prevalensi pneumonia dari dunia hingga tempat penelitian dan tidak ada dicantumkan penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap penelitian yang dilakukan.
- 3) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Yeni Farida, Ayu Trisna, dan Deasy Nur W(2017)yang berjudul “Studi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pneumonia di Rumah Sakit Rujukan Daerah Surakarta”dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangandimana peneliti hanya menggunakan desain deskriptif tanpa menggunakan desain eksperimental sehingga tidak memiliki perbandingan terhadap kelompok lain yang tidak dilakukan penelitian tentang studi penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia.
- 4) Peneliti keempat yang ditulis oleh Egeria Dorina Sitorus, Rosita Magdalena Lubis, dan Eni Kristiani(2018) yang berjudul “Penerapan Tehnik Relaksasi Napas Dalam Dan Fisioterapi Dada Pada Pasien Pneumonia Yang Mengalami Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di RSUD Koja Jakarta Utara”dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangandimana peneliti hanya

menggunakan desain deskriptif tanpa menggunakan desain eksperimental sehingga tidak memiliki perbandingan terhadap kelompok lain yang tidak dilakukan penelitian tentang penerapan teknik relaksasi napas dalam dan fisioterapi dada pada pasien pneumonia.

- 5) Peneliti kelima yang ditulis oleh Endrian MJW, Elis Noviati, dan Jujuk Kusumawaty (2018) yang berjudul “Kombinasi Nafas Dalam dan Diafragma Efektif Meningkatkan Arus Puncak Ekspirasi (APE) Pada Pasien Pneumonia” dari hasil review jurnal terdapat kekurangannya pada pendahuluan tidak ada dicantumkan prevalensi pasien pneumonia, tidak ada dicantumkan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap penelitian yang dilakukan, dan tidak ada juga dijelaskan dampak yang terjadi apabila masalah pneumonia tidak segera ditangani.



## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Riview jurnal dilakukan terhadap 5 penelitian sebelumnya yaitu sebagai berikut :

- 1) Peneliti pertama yang ditulis oleh Mamik Ratnawati, Zainul Arifin(2015) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Ketidakefektifan Pola Napas Di Paviliun Cempaka RSUD Jombang”
- 2) Peneliti kedua yang ditulis oleh Elza Febria Sari, C. Martin Rumende, dan Kuntjoro Harimurti(2016)yang berjudul “Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Diagnosis Pneumonia Pada Usia Lanjut”
- 3) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Yeni Farida, Ayu Trisna, dan Deasy Nur W(2017)yang berjudul “Studi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pneumonia di Rumah Sakit Rujukan Daerah Surakarta”
- 4) Peneliti keempat yang ditulis oleh Egeria Dorina Sitorus, Rosita Magdalena Lubis, dan Eni Kristiani(2018) yang berjudul “Penerapan Tehnik Relaksasi Napas Dalam Dan Fisioterapi Dada Pada Pasien Pneumonia Yang Mengalami Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di RSUD Koja Jakarta Utara”
- 5) Peneliti kelima yang ditulis oleh Endrian MJW, Elis Novianti, dan Jujuk Kusumawaty (2018) yang berjudul “Kombinasi Nafas Dalam dan Diafragma Efektif Meningkatkan Arus Puncak Ekspirasi (APE) Pada Pasien Pneumonia”.

Sumber pencarian jurnal pada penelitian ini adalah Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda jurnal, artikel yang diterbitkan dari tahun 2015-2019, jurnal tersebut membahas tentang masalah pola napas tidak efektif pada pasien pneumonia dengan penerapan intervensi non-farmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam. Faktor-faktor yang berhubungan dengan diagnosis pneumonia pada usia lanjut adalah

sesak, terdapat retraksi dinding dada, dispnea sehingga menimbulkan masalah pola napas tidak efektif. Terapi tehnik relaksasi napas dalam pada kalangan medis adalah sebagai terapi untuk menghilangkan lendir atau secret yang menyumbat saluran pernapasan akibat sejumlah penyakit seperti masalah pola napas tidak efektif. Sementara itu, manifestasi tidak khas pneumonia pada pasien usia lanjut (intake sulit, jatuh, inkontinensia urin dan penurunan status fungsional) tidak berhubungan dengan diagnosis pneumonia komunitas pada usia lanjut. Hasil analisis CRP pada penelitian ini juga didapatkan tidak mempunyai peranan dalam mendiagnosis pneumonia komunitas pada pasien usia lanjut.

Berdasarkan hasil Systematic Review yang telah dilakukan tentang perawatan non-farmakologis terapi relaksasi napas dalam untuk mengatasi masalah pola napas tidak efektif pada pasien Pneumonia didapatkan bahwa kelima jurnal tersebut memiliki hubungan satu sama lain dimana sama-sama membahas tentang masalah yang terjadi pada pasien Pneumonia, kelima jurnal tersebut memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengatasi masalah pola napas tidak efektif pada pasien Pneumonia, dan intervensi non farmakologis yang digunakan untuk mengurangi masalah pola napas tidak efektif pada pasien Pneumonia adalah dengan terapi relaksasi napas dalam.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Pasien**

Bagi pasien Pneumonia yang mengalami masalah pola napas tidak efektif diharapkan mampu mengetahui penyebab terjadinya pola napas tidak efektif dan menerima pendidikan kesehatan tentang Perawatan pasien Pneumonia untuk meningkatkan pola napas dan mampu menerapkan terapi tehnik relaksasi napas dalam untuk mengatasi masalah pola napas tidak efektif pada pasien Pneumonia.

### **5.2.2 Bagi Keluarga**

Diharapkan untuk keluarga agar selalu mengawasi dan memotivasi pasien Pneumonia untuk menjaga kontinuitas latihan teknik relaksasi napas dalam, keteraturan aktivitas, dan kunjungan berobat

### **5.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan agar dapat dijadikan sebagai bahan pelayanan kesehatan khususnya bagi perawat untuk pengetahuan dan sumber informasi tentang pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap terapi teknik relaksasi napas dalam untuk penanganan masalah pola napas tidak efektif pada klien yang mengalami Pneumonia.

### **5.2.4 Bagi Instansi Pendidikan**

Diharapkan kepada instansi pendidikan untuk menambah wawasan mahasiswa tentang terापencegahan masalah pola napas tidak efektif sehingga dapat dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya masalah pola napas tidak efektif pada klien yang mengalami Pneumonia.

### **5.2.5 Bagi Penulis**

Bagi penulis diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang khususnya tentang pemberian terapi teknik relaksasi napas dalam pada klien yang mengalami Pneumonia dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif.

### **5.2.6 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan meneliti terapi lain sehingga dapat memperkaya hasil penelitian pada jenis terapi untuk peningkatan percepatan proses penyembuhan masalah keperawatan pola napas tidak efektif pada pasien Pneumonia dan diharapkan menjadi Evidence Based Nursing (EBN) dalam melakukan penelitian selanjutnya terutama untuk mengontrol faktor yang mempengaruhi penyembuhan masalah pola napas tidak efektif pada klien yang mengalami Pneumonia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2013). Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Arikunto, S. (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Brunner dan Suddarth. (2013). Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2. Jakarta EGC.
- Creswell, J. W. (2013). Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed. Edisi 3. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Dahlan Z. (2014). Pneumonia Dalam: Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata M, Setyohadi B, Syam AF, editor. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi ke-6. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FKUI; 2014, p.46-8
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Profil Kesehatan Tahun (2017). Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2017).
- Egeria Dorina Sitorus, Rosita Magdalena Lubis, dan Eni Kristiani. (2018). "Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Dan Fisioterapi Dada Pada Pasien Pneumonia Yang Mengalami Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di RSUD Koja Jakarta Utara". JAKHKJ Vol. 4, No. 2, 2018 p-ISSN: 2442-501x, e-ISSN: 2541-2892
- Elza Febria Sari, C. Martin Rumende, dan Kuntjoro Harimurti. (2016). "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Diagnosis Pneumonia Pada Usia Lanjut". Jurnal Penyakit Dalam Indonesia | Vol. 3, No. 4 | Desember 2016

- Endrian MJW, Elis Novianti, dan Jujuk Kusumawaty. (2018). “Kombinasi Nafas Dalam dan Diafragma Efektif Meningkatkan Arus Puncak Ekspirasi (APE) Pada Pasien Pneumonia”. Indonesian Journal Of Nursing Practices Vol. 2 No. 1 Juni 2018 ISSN : 2548 4249 (Print) ISSN :2548 592X (Online)
- Francis Caia. (2012). Perawatanrespirasi.DialihBahasakanolehTinia H S. Jakarta: Erlangga.
- Judha.(2012). Teoripengukurannyeri. Yogyakarta: Muamedika
- LaMone.(2016). Buku ajar keperawatanmedikalbedah. Jakarta: EGC.
- Mamik Ratnawati, Zainul Arifin.(2015). “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Ketidakefektifan Pola Napas Di Paviliun Cempaka RSUD Jombang”. Jurnal Ilmiah Keperawatan Vol 1 No 2 (2015): JIKep | September 2015
- NANDA (2015).DiagnosisKeperawatanDefenisidanKlasifikasiEdisi 10. Jakarta: EGC
- Nurarif.A.H. danKusuma.H. (2015).APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnose Medisdan NANDA NIC-NOC. Jogjakarta: MediAction.
- PDPI (2014).Panduan Tatalaksana Hospital-Acquired Pneumonia, Ventilator-Associated Pneumonia dan Healthcare-Associated Pneumonia Pasien Dewasa (2014).
- Nursalam.(2016). Manajemen Keperawatan. Jakarta: SalembaMedika.
- Paramita.(2011). Nursing, MemahamiBerbagaiMacamPenyakit. Jakarta: PT Indeks.
- Purnama, S. D. (2016). Upaya Mempertahankan Kebersihan Jalan Napas Dengan Fisioterapi dada anak Pneumonia.
- Potter, Perry. (2010). Fundamental of Nursing: Consep, Proses and Praktice.Edisi 7.Vol 3.Jakarta : EGC.
- World Health Organization. Pocket Book of Hostipal care for children: Guidelines for the Management of common childhood Illness, second edi. Geneva, Switzerland: WHO; (2014). 77-80 p.
- Yeni Farida, Ayu Trisna, dan Deasy Nur W.(2017).“Studi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pneumonia di Rumah Sakit Rujukan Daerah Surakarta”. Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research, 2017, 02, 44 – 52



PRODI D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
**POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

Lampiran 1

Jl.A.R Surbakti Kel.Sihaporas Nauli Kec.Pandan

Telp: (0631) 371718, Fax: (0631)371718)

Email :

**LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH  
D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

Nama : Niswan Efendi Pasaribu  
NPM : 17 - 01 - 568  
Dosen Pembimbing : Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes.  
Maria Magdalena Saragi R, S. Kep., Ns, M.Kep. Sp. Kep. Mat  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Pneumonia  
Dengan Pola Napas Tidak Efektif Dalam Penerapan Teknik  
Relaksasi Napas Dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan  
Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing Utama
1.	24 Maret 2020	Konsul BAB 1 Konsul Latar Belakang	
2.	27 Maret 2020	Revisi Ke-1 BAB 1 Perbaikan Sistematika Penulisan Dan Latar Belakang	
3.	28 Maret 2020	Revisi Ke-2 BAB 1 Perbaikan Data Pada Latar Belakang	
4.	30 Maret 2020	Revisi Ke-3 BAB 1 Perbaikan Data Pada Latar Belakang Dan Sumber Pustaka	
5.	02 April 2020	Revisi Ke-4 BAB 1 Perbaikan Latar Belakang Dan Sumber Pustaka	
6.	04 April 2020	Revisi Kelima BAB 1 Perbaikan Latar Belakang	
7.	07 April	Revisi Keenam BAB 1	

	2020	Perbaiki Latar Belakang	
8.	14 April 2020	ACC BAB 1	
9.	18 April 2020	Konsul BAB 2 dan BAB 3 Konsul Tinjauan Pustaka Dan Metode Penelitian	
10.	20 April 2020	Revisi Pertama BAB 2 dan BAB 3 Perbaiki Metode Penelitian Dan Sistematika Penulisan	
11.	23 April 2020	ACC Proposal BAB 1,2, dan 3	
12.	29 April 2020	ACC Ujian Proposal	
13.	30 April 2020	SEMINAR PROPOSAL	
14.	01 Mei 2020	Revisi 1 Proposal Perbaiki Sistematika Penulisan, Latar Belakang Dan Desain Penelitian.	
15.	08 Juni 2020	Revisi 2 Proposal Perbaiki Sistematika Penulisan Dan Latar Belakang	
16.	09 Juni 2020	Revisi ke-3 proposal Perbaiki Latar Belakang	
17.	04 Juli 2020	Konsul BAB 4 dan BAB 5 Konsul Hasil Dan Pembahasan Konsul Kesimpulan Dan Saran	
18.	06 Juli 2020	Revisi Ke-1 BAB 4 Dan BAB 5 Perbaiki Pembahasan Dan Kesimpulan	
19.	09 Juli 2020	ACC BAB 4 dan BAB 5	
20.	12 Juli 2020	SEMINAR HASIL	