

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN PENERAPAN TERAPI *PURSED LIPS BREATHING* (TIUP KINCIR ANGIN) PADA KLIEN DENGAN ISPA:
CASE REPORT**

¹Kania Intawang, ¹Ethic Palupi*, ²Widayanti, ¹Fajar Wijanarko

¹ STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

²RSU St. Elisabeth Purwokerto

email: ethic@stikesbethesda.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang banyak dijumpai pada balita dan anak-anak mulai dari ISPA ringan sampai berat. Masalah keperawatan yang muncul pada penderita ISPA yang sering muncul adalah pola nafas tidak efektif, bersihan jalan nafas tidak efektif. Data yang didapatkan pada bulan Oktober 2024 di ruang anak salah satu rumah sakit swasta di Purwokerto dengan diagnosa medis ISPA berjumlah 24 pasien dan menduduki ranking kedua untuk 10 penyakit terbesar di ruang anak rumah sakit tersebut. Metode: *Case report* penatalaksanaan asuhan keperawatan dengan terapi *Purse Lips Breathing* pada klien dengan ISPA. Hasil dan Pembahasan: hasil pengkajian ditemukan gejala ISPA pada An. R diantaranya yaitu mengalami batuk, peningkatan frekuensi pernafasan, penurunan saturasi oksigen, dan Hipertermi. Intervensi yang diberikan pemberian terapi *Purse lips breathing* dengan modifikasi tiup kincir angin yang di lakukan tiga kali sehari selama 3 hari. Hasil yang didapatkan bahwa melalui terapi *Purse lips breathing* dengan modifikasi tiup kincir angin, frekuensi nafas anak menurun, saturasi oksigen meningkat, dan kondisi batuk berkurang. Kesimpulan: *Terapi Purse lips breathing* dengan modifikasi tiup kincir angin terbukti efektif dalam mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Saran: *Purse lips breathing* dengan modifikasi tiup kincir angin dapat dijadikan alternatif penatalaksanaan non-farmakologi bagi anak dengan diagnosa ISPA.

Kata Kunci: *Purse Lips Breathing*; ISPA; bersihan jalan nafas tidak efektif

ABSTRACT

Introduction: Acute Respiratory Infection (ARI) is a disease that is often found in toddlers and children ranging from mild to severe ARI. Nursing problems that often arise in ARI sufferers are ineffective breathing patterns, ineffective airway clearance. Data obtained in October 2024 in the children's room of a private hospital in Purwokerto with a medical diagnosis of ISPA totaled 24 patients and was ranked second for the 10 biggest diseases in the hospital's children's room. Method: Case report on the management of nursing care using Purse Lips Breathing therapy for clients with ISPA. Results and Discussion: the results of the study found symptoms of ARI in An. The R's include coughing, increased respiratory frequency, decreased oxygen saturation, and hyperthermia. The intervention provided was Purse lips breathing therapy with modified windmill blowing which was carried out three times a day for 3 days. The results obtained were that through Purse lips breathing therapy with modified windmill blowing, the child's breathing frequency decreased, oxygen saturation increased, and coughing conditions were reduced. Conclusion: Purse lips breathing therapy with modified windmill blowing has proven to be effective in overcoming the problem of ineffective airway clearance. Suggestion: Purse lips breathing with modified windmill blowing can be used as an alternative non-pharmacological management for children diagnosed with ARI.

Keywords: Purse Lips Breathing; ISPA; airway clearance is ineffective

PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang banyak dijumpai pada balita dan anak-anak mulai dari ISPA ringan sampai berat. Masalah keperawatan yang muncul pada penderita ISPA yang sering muncul adalah pola nafas tidak efektif dan bersihan jalan nafas tidak efektif, hipertermi, dan nyeri akut¹. Sekitar 20-40% pasien dirumah sakit dikalangan anak-anak karena ISPA dengan sekitar 1,6 juta kematian karena pneumonia sendiri pada anak balita per tahun. Pada dewasa. angka mortalitas pada dewasa (25-59 tahun) mencapai 1,65 juta. Pada tahun 2016 menunjukkan angka kematian pada balita dan anak di dunia, sebesar 45,6 per 1.000 kelahiran hidup dan 15% diantaranya disebabkan oleh ISPA².

Pursed lips breathing adalah salah satu cara untuk membantu mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dengan pneumonia dengan cara meningkatkan pengembangan alveolus pada setiap lobus paru sehingga tekanan alveolus meningkat dan dapat mendorong sekret pada jalan nafas³.

METODE

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *pre-test* dan *post-test design* dengan menggunakan pendekatan *case study*. Sebagai persetujuan responden sebelum pengambilan data, peneliti memberikan *inform consent* kepada pasien. Sebelum dilakukan intervensi, dilakukan *pre-test* dengan mengukur saturasi oksigen, batuk dan respirasi serta menilai suara nafas pasien. Setelah dilakukan intervensi terapi *Pursed Lips Breathing*, dilakukan *post-test* dengan mengukur saturasi oksigen, batuk dan respirasi serta mendengarkan bunyi nafas pasien pada kedua lapang paru. Setelah dilakukan *pre-test* dan *post-test*, penulis akan menganalisis dan menilai apakah ada pengaruh penerapan terapi *Pursed Lips Breathing* terhadap saturasi oksigen, batuk dan respirasi pada pasien di ruang anak salah satu rumah sakit swasta di Purwokerto tahun 2024.

Informed Consent

Studi kasus ini dilakukan pada pasien An. R sebagai partisipan. Peneliti terlebih dahulu memberikan *informed consent* kepada orangtua terkait tujuan dilakukan studi kasus, informasi yang dibutuhkan, serta manfaat dilakukannya studi kasus. Peneliti juga telah menjelaskan bahwa

informasi dari pasien akan dijaga kerahasiaannya, dan Ny. L diberikan kebebasan untuk memilih bersedia ataupun menolak untuk menjadi partisipan. Setelah pasien menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi partisipan, tahap selanjutnya peneliti melakukan studi kasus.

HASIL

a. Informasi terkait pasien

Pasien An. R usia 7 tahun 3 bulan 1 hari, berjenis kelamin laki-laki. Pendidikan SD.

b. Manifestasi klinis

Demam, sesak nafas, batuk berdahakl, mual, muntah 3x, badan lemas.

c. Perjalanan penyakit

Dua hari sebelum masuk Rumah Sakit (RS) pasien mengeluh demam., slem sulit dikeluarkan. Sore sebelum masuk (RS) anak mengeluh demam, batuk berdahak, mual, muntah 3x, lemes, tidak mau makan dan minum, kemudian oleh orang tua dibawa ke IGD RS swasta.

d. Etiologi, faktor risiko penyakit & patofisiologi

Infeksi pernafasan merupakan penyakit akut yang paling banyak terjadi pada anak-anak. Radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun riketsia tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru. ISPA adalah masuknya mikroorganisme (bakteri, virus, riketsi) ke dalam saluran pernapasan yang menimbulkan gejala penyakit yang dapat berlangsung sampai 14 hari. Perjalanan klinis penyakit ISPA dimulai dengan berinteraksinya virus dengan tubuh. Masuknya virus sebagai antigen ke saluran pernapasan akan menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran napas bergerak ke atas mendorong virus ke arah faring atau dengan suatu rangkaian refleksi spasmus oleh laring. Jika refleks tersebut gagal maka virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernapasan².

e. Pemeriksaan diagnostic

Pengukuran pertumbuhan BB: 14 kg, TB: 135cm, Tingkat Keadaan Umum (KU): sedang, lemas, kesadaran: Composmentis, dan tanda – tanda vital: tensi: 100/70 mmHg, Nadi: 110x/menit, Suhu: 37,8 C, Napas: 26x/ menit Spo2: 94%. Pemeriksaan hidung: bentuk normal, septum ditengah, terdapat lendir dilubang hidung. Pemeriksaan dada

a. Paru:

Inspeksi: frekuensi napas: 26x/menit, pernafasan dangkal, retraksi dinding dada positif, pergerakan dada tampak simetris kanan dan kiri tidak ada kelainan bentuk dada seperti *barrel chest, pigeon chest*.

Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan

Perkusi: sedikit pekak

Auskultasi: terdengar ronchi dilapang paru atas dan terdengar wheezing

b. Jantung:

Auskultasi: tidak terdengar bunyi tambahan jantung seperti: mur- mur, gallop. Suara jantung: lupdup

Perkusi: tidak terdapat pembesaran jantung, suara jantung pekak.

Batas jantung kanan: ICS IV lineaparasternalis dextra

Batas jantung kiri: ICS IV linea midclavicularis sinistra

Batas jantung atas: ICS II kanan linea parasternalis dextra

2. Abdomen

Inspeksi: bentuk abdomen datar, simetris, tidak ada lesi, tidak asites

Auskultasi: bising usus 15 kali/ menit

Palpasi: tidak ada nyeri tekan, abdomen tidak distensi

Perkusi: bunyi tympani.

3. Ekstremitas

Atas : ekstermitas sama panjang, bentuk normal, dapat melakukan RDM dengan bebas, tidak ada kelainan.

Bawah : ekstermitas sama panjang, bentuk normal, dapat melakukan RDM dengan bebas, tidak ada polidakhi.

f. *Intervensi terapeutik*

Jenis intervensi: *Pursed lips breathing* yang dapat memperbaiki transport oksigen, membantu untuk mengontrol pola nafas lambat dan dalam, dan membantu pasien untuk mengontrol pernapasan, bahkan dalam keadaan stress fisik. Tipe pernapasan ini membantu mencegah kolaps jalan sekunder terhadap kehilangan elastisitas paru

g. *Outcome*

Evaluasi dari penerapan intervensi *Pursed Lips Breathing* yaitu pasien menunjukkan peningkatan saturasi oksigen dan penurunan respirasi rate setelah penerapan *Pursed Lips Breathing* diberikan dan respon perbaikan dari pasien yaitu, slem dapat dikeluarkan, tidak bunyi *ronkhi* di lapang paru berkurang.

PEMBAHASAN

Selama 9 kali intervensi *purse lips breathing* dengan metode tiup kincir angin diterapkan pada klien menunjukkan bahwa didapatkan peningkatan saturasi oksigen dan respirasi rate menurun, respon perbaikan dari pasien yaitu batuk bernafas lebih lega, bunyi ronkhi berkurang, kemampuan batuk efektif meningkat pada hari ke empat. Asumsi peneliti setelah dilakukan intervensi selama 4 hari dan 9 x tindakan penerapan *purse lips breathing* dengan modifikasi tiup kincir angin menunjukkan peningkatan keefektifan bersihan jalan nafas dengan kriteria hasil menunjukkan peningkatan saturasi oksigen, yang awalnya sebelum tindakan SPO2 93% pada hari pertama, semakin hari semakin meningkat hingga pada hari ke 4 SPO2 menjadi 98%. Dan terjadi perbaikan pada frekuensi RR pada hari pertama 26 x/menit, di hari ke 4 menjadi 20x/menit, bunyi ronchi pada suara lapang paru berkurang di hari ke 4, dan bunyi wheezing hilang. Di hari ke empat kemampuan batuk efektif meningkat, pasien dapat batuk efektif dan mengeluarkan dahak sehingga pernafasan lebih lega.

PASIEN PERSPECTIVE

Orangtua klien mengatakan penerapan tindakan *purse lips breathing* dengan modifikasi tiup kincir angin yang diberikan selama 9x, pagi, siang dan sore dirasakan membantu dalam mengurangi sesak nafas dan batuk. Selama dilakukan intervensi penerapan *purse lips breathing* dengan modifikasi tiup kincir angin klien dan keluarga menerima dan mengikuti instruksi pelaksanaan dengan kooperatif dan komunikatif, anak juga kooperatif Ketika diberikan instruksi oleh peneliti. Keluarga juga menyampaikan akan melakukan penerapan *purse lips breathing* dengan modifikasi tiup kincir angin ketika anak sesak nafas, batuk dan dahak sulit dikeluarkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penerapan *Purse Lips Breathing* berhasil meningkatkan saturasi oksigen, menurunkan frekuensi pernafasan, bunyi ronchi berkurang, dan meningkatkan batuk efektif. Diagnosa yang diangkat

yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif dengan tindakan keperawatan yang diberikan yaitu penerapan *Purse Lips Breathing* dengan modifikasi tiup kincir angin selama 3 hari dengan 9x tindakan yang diberikan pagi, siang dan sore.. Evaluasi dari tindakan keperawatan tersebut yaitu pasien menunjukkan peningkatan saturasi oksigen dan penurunan respirasi rate setelah penerapan *Purse Lips Breathing* diberikan dan respon perbaikan dari pasien yaitu batuk efektif meningkat, bunyi ronkhi berkurang pada hari ke empat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti berterimakasih pada pasien yang telah bersedia menjadi responden dalam case study ini. Selain itu, peneliti juga berterimakasih kepada rumah sakit serta STIKES Bethesda Yakkum.

DAFTAR PUSTAKA

- Sastrariah 2020. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae Kecamatan Banggae
- Emanika, H. 2019. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas. 6(23): 1–13.
- Smeltzer, S., & Bare, B. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8. Jakarta: EGC.