

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Proses Keperawatan

Konsep asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional klien pada saat ini dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan pola respon klien saat ini dan waktu sebelumnya. Pengkajian adalah usaha yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam menggali permasalahan dari klien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan. Anamnesa adalah Cara pemeriksaan yang dilakukan dengan wawancara baik langsung pada pasien (Auto anamnesa) atau pada orang tua atau sumber lain (Allo anamnesa). 80% untuk menegakkan diagnosis didapatkan dari anamnesa Kegiatan dalam pengkajian adalah pengumpulan data. dalam pengumpulan data adalah kegiatan untuk menghimpun informasi tentang status kesehatan klien. (Aulia et al., 2021)

1. Pengkajian Identitas Pasien

a. Nama

Nama pasien dan suami, untuk mempermudah perawat dalam mengetahui pasien, sehingga dapat diberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi pasien, selain itu juga dapat mempererat hubungan antara perawat dan pasien sehingga dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap perawat. Nama pasien harus lengkap dan jelas sesuai tanda pengenal, untuk memastikan bahwa yang di periksa benar – benar pasien yang di maksud sehingga dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi pasien. Kesalahan

identifikasi dapat berakibat fatal baik secara medis, etika maupun hukum.

b. Umur

Mengetahui apakah pasien memiliki usia resiko tinggi atau tidak, sehingga jika pasien berisiko dapat diantisipasi sedini mungkin. Terkadang di gunakan untuk memperkirakan kemungkinan penyakit yang di alami, beberapa kondisi khas untuk umur tertentu.

c. Jenis Kelamin

d. Pendidikan

Mengetahui jenjang pendidikan pasien maupun suami sehingga bidan dapat menggunakan kata-kata yang sesuai dengan jenjang pendidikan pasien/ suami. Misalnya, penggunaan bahasa pada pasien yang pendidikan terakhirnya hanya Sekolah Dasar tentu saja berbeda dengan pasien yang pendidikan terakhirnya S1

e. Alamat

Mengetahui lokasi tempat tinggal klien, dan mempermudah dalam memberikan asuhan keperawatan secara *homecare* (jika dibutuhkan).

f. Agama

Memotivasi pasien dengan kata-kata yang bersifat religius, terutama pada pasien dengan gangguan psikologis

g. Suku Bangsa

Mengetahui kebudayaan dan perilaku/ kebiasaan pasien, apakah sesuai atau tidak dengan pola hidup sehat. Berhubungan dengan kebiasaan tertentu atau penyakit yang berhubungan dengan ras/suku tertentu. Kepercayaan dan tradisi dapat menunjang atau menghambat hidup sehat.

h. Pekerjaan

Mengetahui keadaan ekonomi pasien, sehingga saat diberikan asuhan dapat disesuaikan dengan kondisi ekonominya

i. No Telepon / HP

Mempermudah tenaga kesehatan untuk menghubungi pasien atau suami maupun keluarga terdekat saat terjadi kondisi gawat darurat

j. Keluhan Utama

Gangguan terpenting yang dirasakan klien sampai perlu pertolongan, dan menyebabkan penderita datang berobat kemudian ditanya keluhan tambahan. Setiap pasien yang datang ke bidan pasti mempunyai alasan. Menggali keluhan utama atau alasan datang bertujuan Mengetahui keluhan yang mendorong pasien untuk datang. Keluhan utama berbeda dengan alasan datang, alasan datang pasti akan berobat atau berkonsultasi, sedangkan keluhan utama lebih spesifik dari alasan datang contohnya mengenai penyakitnya atau masalah psikososial.

2. Keluhan Utama

Keluhan utama adalah alasan utama yang menyebabkan pasien datang memeriksakan diri atau dibawa keluarganya ke dokter atau rumah sakit. Keluhan utama merupakan titik tolak penelusuran informasi mengenai penyakit yang dialami pasien saat ini Pengkajian Keluhan utama untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menegakkan diagnosis pada tahap selanjutnya, apakah keluhan pasien merupakan hal yang fisiologis atau patologis. Dalam mengkaji keluhan pasien agar efektif maka gunakan (PQRST)

- P. Provokatif / Paliatif (Faktor Penyebab keluhan yang dirasakan)
- Q. Kualitas / Quantitas (Kualitas dari masalah/ keluhan yang dirasakan klien)
- R. Region/Radiasi (Area atau tempat terjadinya masalah/keluhan yang dirasakan klien)
- S. Scale (Seberapa besar keluhan atau masalah yang dirasakan klien)
- T. Timing (Waktu keluhan/ masalah muncul atau berapa lama durasi)

Contoh: Ibu mengatakan terlambat haid sejak 2 bulan yang lalu mengeluh mual muntah ≥ 5 kali sehari terutama pada pagi hari, disertai pusing, nyeri ulu hati dan kurang nafsu makan, ibu merasa lemah dan sulit untuk beraktivitas.

- P. terlambat haid sejak 2 bulan yang lalu
- Q. mengeluh mual muntah ≥ 5 kali sehari
- R. disertai pusing, nyeri ulu hati dan kurang nafsu makan 6
- S. ibu merasa lemah dan sulit untuk beraktivitas.
- T. mual muntah terutama pada pagi hari. (Aulia et al., 2021)

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan yang dirasakan pasien sejak gejala pertama sampai saat dilakukan, sejak kapan keluhan dirasakan, berapa lama dan berapa kali keluhan tersebut terjadi. . (Aulia et al., 2021)

4. Riwayat Kesehatan Lampau

Rekam medis adalah berkas yang berisi identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosis dan tindakan medis terhadap seorang pasien yang dicatat baik secara tertulis maupun elektronik. Bilamana penyimpanannya secara elektronik akan membutuhkan komputer dengan memanfaatkan manajemen basis data. Pengertian rekam medis bukan hanya sekedar kegiatan pencatatan, tetapi harus dipandang sebagai suatu sistem penyelenggaraan mulai dari pencatatan, pelayanan dan tindakan medis apa saja yang diterima pasien, selanjutnya penyimpanan berkas sampai dengan pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan manakala diperlukan untuk kepentingannya sendiri maupun untuk keperluan lainnya. (Handiwidjojo, 2009)

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dimaksud meliputi: pemeriksaan laboratorium dan pencitraan. Pada kasus Croup, terdapat dua pemeriksaan pencitraan yang sering dilakukan, yaitu foto rongent dan

CT-Scan leher. Pemeriksaan Penunjang Untuk kepentingan diagnosis, beberapa pemeriksaan penunjang diperlukan, baik pemeriksaan laboratorium maupun pemeriksaan pencitraan. Namun, pemeriksaan tersebut diperlukan terutama pada kasus berat. Untuk kasus croup secara umum, pemeriksaan penunjang yang lebih khusus tidak begitu diperlukan karena diagnosis biasanya dapat ditegakkan hanya dengan anamnesis, gejala klinis, dan pemeriksaan fisis. (Scan, 2016).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya. Respon aktual dan potensial klien didapatkan dari data dasar pengkajian, tinjauan literatur yang berkaitan, catatan medis klien masa lalu, dan konsultasi dengan profesional lain, yang dikumpulkan selama pengkajian. Pernyataan diagnosis keperawatan harus jelas, singkat, dan lugas terkait masalah kesehatan klien berikut penyebabnya yang dapat diatasi melalui tindakan keperawatan. Manfaat diagnosis keperawatan adalah sebagai pedoman dalam pemberian asuhan keperawatan karena menggambarkan status kesehatan. (Nasution, 2020)

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan Tahap perencanaan memberikan kesempatan kepada perawat, klien, keluarga dan orang terdekat klien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi masalah yang dialami klien. Perencanaan ini merupakan suatu petunjuk tertulis yang menggambarkan

secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan. Tahap perencanaan disebut sebagai inti atau pokok dari proses keperawatan sebab perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan, dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Penyusunan rencana tindakan keperawatan untuk klien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal. (Nasution, 2020).

Tabel 1
Rencana Keperawatan

No	Diagnosis	Tujuan	Rencana
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas	Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan bersihan jalan nafas (L.01001) meningkat. Dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Dispnea menurun 6. Ortopnea menurun 7. Gelisah menurun 8. Frekuensi napas membaik 9. Pola napas membaik	Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Terapeutik 1. Atur posisi semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 4. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Ajarkan teknik batuk efektif 3. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik atau ekspektoran, jika perlu
2	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan pola napas (L.01004) membaik. Dengan kriteria hasil : 1. Tekanan ekspirasi meningkat 2. Tekanan inspirasi meningkat 3. Dispnea menurun 4. Penggunaan otot bantu napas menurun 5. Frekuensi napas membaik 6. Kedalaman napas membaik	Observasi 1. Monitor bunyi napas 2. Monitor sputum 3. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 4. Monitor kemampuan batuk efektif 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Monitor saturasi oksigen Edukasi 1. Ajarkan teknik batuk efektif

3	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler	<p>Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan pertukaran gas (L.01003) meningkat. Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Bunyi napas tambahan menurun 3. Napas cuping hidung menurun 4. PCO2 membaik 5. PO2 membaik 6. Takikardi membaik 7. Ph arteri membaik 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, <i>kussmaul</i>, <i>cheyne-stokes</i>, <i>biot</i>, ataksik) 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas 4. Monitor saturasi oksigen 5. Monitor nilai AGD 6. Monitor hasil x-ray thoraks 7. Monitor kecepatan aliran oksigen 8. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur
---	--	---	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan. Sedangkan di lingkungan perawatan kesehatan lainnya, implementasi mungkin dimulai secara langsung setelah pengkajian (Nasution, 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien dapat keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, klien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang. Secara umum, evaluasi ditujukan untuk:

- 1) Melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan.
 - 2) Menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum.
 - 3) Mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai
- (Nasution, 2020).

B. Konsep Kebutuhan Dasar Oksigenasi

Kebutuhan merupakan sesuatu yang sangat dibutuhkan oleh manusia untuk dapat mencapai kesejahteraan, sehingga bila kebutuhan tersebut ada yang tidak atau belum terpenuhi maka pastilah manusia akan merasa kurang sejahtera. Dapat dikatakan bahwa kebutuhan adalah suatu hal yang harus ada, karena tanpa itu hidup kita menjadi tidak sejahtera atau setidaknya kurang sejahtera. Ada lima kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan oleh Abraham Maslow (Sada, 2017).

1. Kebutuhan fisiologis, yang merupakan kebutuhan paling mendasar dan memiliki tingkat prioritas tertinggi didalam kebutuhan. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang sangat mutlak yang harus terpenuhi oleh manusia untuk mulai bertahan hidup. Kebutuhan tersebut terdiri dari :
 - a. Pemenuhan kebutuhan oksigen dan juga pertukaran gas.
 - b. Kebutuhan akan cairan (minuman).
 - c. Kebutuhan akan nutrisi (makanan).
 - d. Kebutuhan akan eliminasi.
 - e. Kebutuhan akan istirahat serta tidur.
 - f. Aktivitas.
 - g. Keseimbangan suhu tubuh.
 - h. Kebutuhan akan seksual.
2. Kebutuhan akan rasa aman dan kebutuhan akan perlindungan yang telah dibagi yaitu perlindungan fisik dan juga perlindungan psikologis.
3. Kebutuhan akan rasa cinta dan kasih akan rasa sayang tersebut yaitu kebutuhan untuk dapat memiliki dan dimiliki, antara lain dengan cara memberi dan saling menerima akan rasa kasih sayang, kehangatan, persahabatan, mendapatkan tempat dalam keluarga, suatu kelompok social.
4. kebutuhan akan perasaan dihargai oleh orang lain kebutuhan seperti ini terkait erat dengan adanya keinginan mendapatkan suatu kekuatan, untuk meraih prestasi, mendapatkan rasa yang percaya diri serta kemerdekaan diri. orang juga memerlukan pengakuan dari orang lain.
5. kebutuhan aktualiasasi diri, merupakan suatu kebutuhan tertinggi dalam hierarki Maslow, berupa suatu kebutuhan untuk ikut serta pada orang lain/lingkungan guna mencapai potensi diri sepenuhnya. (Sada, 2017).

1. Konsep Gangguan kebutuhan Oksigenasi

a. Pengertian Kebutuhan Oksigenasi

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh dalam mempertahankan hidup dan aktivitas sebagian organ atau sel.

Pemberian oksigen adalah bagian integral dari pengelolaan untuk pasien yang dirawat di rumah sakit, khususnya pasien yang sedang mengalami gangguan pernapasan yaitu untuk mempertahankan oksigenasi dalam tubuh. Pemberian oksigen dengan konsentrasi yang lebih tinggi dari udara ruangan digunakan untuk mengatasi atau mencegah hipoksia. (Menteer, 2018)

Pemberian oksigen yaitu memasukkan oksigen tambahan dari luar ke dalam paru melalui saluran pernafasan dengan menggunakan alat. Oksigen merupakan komponen gas yang sangat berperan dalam proses metabolisme tubuh untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel tubuh secara normal. Banyak cara yang bisa digunakan untuk memberikan oksigen dengan berbagai konsentrasi oksigen yaitu lebih dari 21% sampai 100% tergantung pada alat atau metode pemberian oksigen yang digunakan. pemberian oksigen dalam asuhan keperawatan memerlukan dasar pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi masuknya oksigen dari atmosfer hingga sampai ke tingkat sel dalam proses respirasi. Oksigen yang diberikan oleh perawat dimulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan. (Menteer, 2018).

salah satu komponen yang diperlukan saat proses metabolisme untuk menjaga kelangsungan hidup sel tubuh adalah oksigen. Elemen O₂ ini didapatkan dengan cara menghirup O₂ saat inspirasi. Proses untuk mendapatkan O₂ dan mengeluarkan CO₂ disebut dengan oksigenasi. Seseorang tanpa oksigen selama 4 menit akan berakibat pada kerusakan otak. Secara fungsional tubuh akan mengalami kemunduran bahkan kematian saat tidak ada oksigen. Saat terjadi penyumbatan pada saluran pernafasan akan menyebabkan gangguan dalam memenuhi kebutuhan oksigen (Ilmiah & Khoerunisa, 2021)

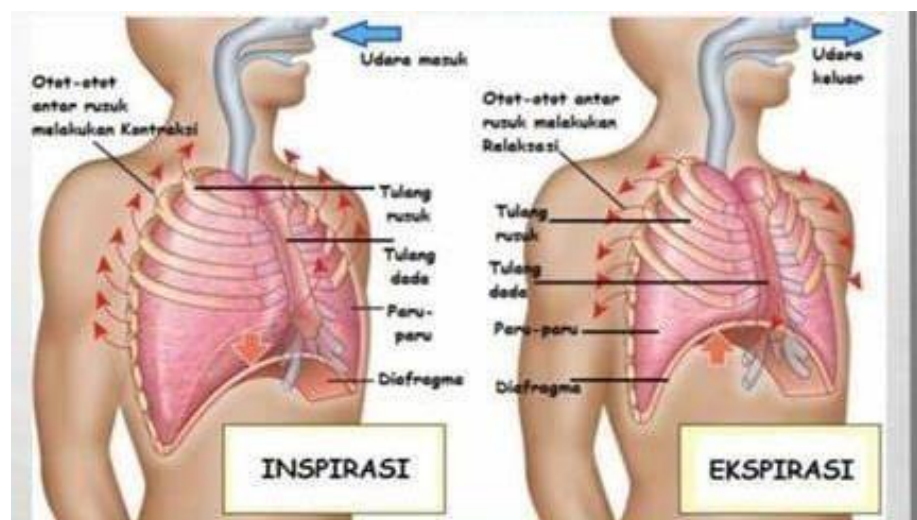
Dalam penelitian ini status oksigenasi yang akan diamati berupa Respiratory rate (RR), Saturasi Oksigen (SaO₂), dan Heart Rate (HR). Respiratory Rate (RR) adalah jumlah frekuensi nafas selama 1 menit yang dihitung dengan melihat kembang kempisnya dinding dada.

Saturasi Politeknik Yakpermas Banyumas oksigen atau SaO₂ menurut ilmiah (2021) , adalah ukuran prosentase oksigen yang diikat oleh Hb (Hemoglobin) dan diukur dengan alat oxymeter pulse. Heart Rate adalah jumlah denyut jantung yang dihitung dalam waktu 1 menit dan dinyatakan dengan permenit atau beat per minute (bpm) (Ilmiah & Khoerunisa, 2021)

b. Proses Pernapasan Manusia

Pernapasan manusia diawali dari udara yang masuk saat melakukan inspirasi melalui hidung dan mulut. Udara yang melewati hidung akan disaring oleh silia/bulu hidung dan diteruskan ke rongga hidung, nasofaring, laring dan masuk ke trakea. Dari trakea udara diteruskan ke bronkus, didalam bronkus udara yang mengandung oksigen akan diserap oleh alveolus dan masuk ke dalam kapiler darah. Di dalam alveolus terjadi pertukaran gas oksigen dan karbondioksida. Setelah gas oksigen diserap oleh alveolus lalu dialirkan melalui vena pulmonalis. Kemudian gas oksigen diambil dan dialirkan oleh darah ke jantung dan ke seluruh tubuh. Dan gas karbondioksida akan dikeluarkan kembali melalui hidung dan mulut (Kusnanto, 2016)

1. Pernapasan Dada



menyebutkan bahwa pernapasan dada merupakan proses pernapasan yang menggunakan otot antar tulang rusuk. Mekanisme pernapasan dada dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Fase inspirasi Otot antar tulang rusuk berkontraksi akan menyebabkan dada membesar sehingga rongga dada memiliki tekanan yang lebih kecil dari tekanan di luar, akibatnya udara dari luar masuk.
- 2) Fase ekspirasi Otot antar tulang rusuk relaksasi ke posisi semula menyebabkan dada mengecil sehingga rongga dada memiliki tekanan yang lebih besar dari luar dan udara yang berada dalam rongga dada keluar

2. Pernapasan Perut

Pernapasan yang melibatkan otot diafragma disebut pernapasan perut. Mekanisme pernapasan dada dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Fase inspirasi adalah berkontraksinya otot diafragma menyebabkan rongga dada membesar sehingga dalam rongga dada tekanannya lebih kecil dari luar dan udara yang kaya oksigen dari luar masuk.
- 2) Fase ekspirasi adalah kembalinya otot diafragma menyebabkan rongga dada mengecil sehingga dalam rongga dada tekanan udaranya menjadi lebih besar dari luar dan udara yang kaya karbon dioksida dari dalam rongga dada keluar.(Ilmiah & Khoerunisa, 2021)

2. Konsep *Pursed Lips Breathing*

1. Pengertian *Pursed Lips Breathing*

Lips breathing adalah cara bernapas yang bertujuan untuk membantu ventilasi alveolus dan memperbaiki pertukaran gas, menambah efektifitas batuk, dan menurunkan stress. Terapi *pursed lips breathing* ini lebih mudah diberikan pada anak yang sudah mengerti perintah. Menurut Smeltzer dalam Bakti (2015), *Pursed Lips Beathing* adalah terapi yang dilakukan dengan tujuan untuk membantu mengontrol frekuensi dan pola pernafasan, memelihara ventilasi

alveolus tanpa menambah kerja pernafasan, mengurangi sesak napas dan bernapas lebih efektif dengan mengatur dan mengkoordinasi kecepatan pernafasan.

Latihan *Pursed Lips Breathing* dilakukan dengan tujuan mengatasi tidak efektifnya bersihan jalan napas dengan meningkatkan fungsi paru dengan meningkatkan Politeknik Yakpermas Banyumas pengembangan alveoli sehingga terjadi peningkatan tekanan alveoli dan sekret pada saluran pernapasan akan terdorong saat melakukan ekspirasi.

2. Penatalaksanaan *Pursed Lips Breathing*

, Prosedur kerja terapi *pursed lips breathing* adalah sebagai berikut:

- a. Mencuci tangan
- b. Menjelaskan prosedur terapi kepada pasien
- c. Mengatur posisi pasien dengan posisi duduk yang nyaman
- d. Melakukan pemeriksaan Heart Rate (HR), Respiratory Rate (RR) dan Saturasi Oksigen (SaO₂) sebelum diberikan terapi *pursed lips breathing*
- e. Mencatat hasil pemeriksaan status oksigenasi sebelum terapi diberikan
- f. Menganjurkan pasien untuk latihan terlebih dahulu dengan cara menarik napas melalui hidung
- g. Menganjurkan pasien untuk menahan napas sekitar 1-2 detik dan menghembuskan napas dari mulut dengan bentuk bibir seperti meniup
- h. Menganjurkan pasien untuk meniup balon/mainan
- i. Mencatat respon yang terjadi pada pasien
- j. Melakukan pemeriksaan Heart Rate (HR), Respiratory Rate (RR) dan Saturasi Oksigen (SaO₂) setelah diberikan terapi *pursed lips breathing*
- k. Mencatat hasil pemeriksaan status oksigenasi setelah diberikan terapi
- l. Mencuci tangan (Ilmiah & Khoerunisa, 2021)

C. Publikasi

Judul	Penulis Tahun Terbit	Hasil
Implementasi Batuk Efektif pada Pasien Pneumonia dengan Masalah Gangguan Oksigenasi	(Agustina et al., 2022)	Pengkajian pada 29 November 2021, diketahui keluhan utama sesak napas, batuk berdahak kurang lebih 4 hari, RR: 24 x/menit dan terdapat <i>wheezing</i> . Evaluasi dari hasil pelaksanaan batuk efektif terhadap masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien dapat terselesaikan pada hari ketiga yang ditandai dengan frekuensi jalan napas normal (20x/menit), <i>wheezing</i> berkurang dan pasien dapat mengeluarkan sputum.
Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen dengan Postural Drainase pada Balita Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu	(Wulandari & Iskandar, 2021)	Pengkajian didapatkan hasil An.Y demam sejak 3 hari terakhir, suhu 39,3°C, pernapasan 23 x/menit, nadi 110 x/menit dan An. M Nampak lemah dan lesu, batuk > 3 hari dan sesak napas. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diketahui frekuensi napas 25 x/menit, sputum berhasil dikeluarkan, batuk berkurang, pasien tenang, mampu melakukan latihan batuk efektif dengan baik.
Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien An. R dengan Bronkopneumonia dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi	(Aslinda, 2019)	Hasil pengkajian pada klien An. R adalah lemah, konjungtive pucat, pengukuran tanda-tanda vital suhu 36,5°C, frekuensi nadi 120 x/menit, berat badan 7,5 kg dan tinggi badan 73 cm, batuk berlendir, bunyi napas ronchi dengan hasil foto thorax Nampak bercak infiltrate pada kedua paru. Implementasi yang dilakukan antara lain mengkaji frekuensi napas, mengasukultasi bunyi napas tambahan, memberikan posisi yang nyaman, memberikan air hangat serta kolaborasi dengan dokter untuk

		pemberian terapi nebulizer, evaluasi akhir yang ditimbulkan adalah jalan napas efektif.
Asuhan Keperawatan pada Anak Pneumonia dengan Fokus Studi Pengelolaan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. R Soetijono Blora	(Estyorini, 2021)	Memprioritaskan diagnose gangguan pertukaran gas karena berhubungan dengan proses oksigenasi. Tindakan yang diberikan kepada subjek yaitu melakukan tindakan mengajak pasien dan keluarga komunikasi terapeutik dan bina hubungan saling percaya, untuk mengurangi dampak hopitalisasi pada subjek, menurunkan kecemasan keluarga dan membuat anak kooperatif dengan tindakan keperawatan terapi bermain.
Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Puskesmas Semplak Kota Bogor 2020	(Sari, 2018)	Variabel berhubungan sebab-akibat dengan kejadian pneumonia pada anak balita di Puskesmas Semplak Kota Bogor adalah faktor pendidikan, riwayat pemberian ASI, riwayat asma orang tua (genetika), kepadatan rumah, dan ventilasi rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Semplak Kota Bogor. Variabel independen yang tidak berhubungan dengan statistic kejadian pneumonia adalah berat badan lahir, status gizi, kelengkapan imunisasi dasar, kebiasaan merokok keluarga dan pengetahuan orangtua.