

BAB II

LANDASAN TEORITIS

A. Gangguan Pertukaran Gas

1. Definisi

Gangguan pertukaran gas adalah kelebihan atau kekurangan oksigenasi atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016). Gangguan pertukaran gas adalah suatu kondisi ketika individu mengalami penurunan aliran gas yang termasuk didalamnya adalah oksigen dan karbondioksida antara alveoli paru-paru dan sistem vaskular di dalam tubuh (Lynda Juall Carpenito-Moyet, 2013).

Pertukaran gas terjadi di dalam paru-paru yang melibatkan dua proses umum yaitu perfusi yang merupakan proses membawa darah ke jaringan kapiler paru dan ventilasi yang merupakan proses membawa udara ke permukaan alveolus. Difusi dalam cairan pada pertukaran oksigen dan karbondioksida di jaringan, molekul-molekul dalam suatu gas pada suatu ruangan bergerak dengan kecepatan yang diibaratkan seperti kecepatan suara, setiap molekul bertumbukan sekitar 10 kali/detik dengan molekul sekitarnya. Oksigen sangat diperlukan untuk proses respirasi sel-sel tubuh, gas karbon dioksida yang dihasilkan selama proses respirasi sel tubuh akan di tukar dengan oksigen, selanjutnya darah mengangkut karbon dioksida untuk dikembalikan ke alveolus paru dan akan dikeluarkan ke udara melalui hidung saat mengeluarkan napas (Saminan, 2012). Pertukaran gas ini juga dapat mengalami masalah salah satunya disebut dengan gangguan pertukan gas.

2. Etiologi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), penyebab terjadinya gangguan pertukaran gas adalah:

- a. Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
- b. Perubahan membran alveolus-kapiler

3. Patofisiologi

Pertukaran gas terjadi di dalam paru-paru yang melibatkan dua proses umum yaitu perfusi yang merupakan proses membawa darah ke jaringan kapiler paru dan ventilasi yang merupakan proses membawa udara ke permukaan alveolus. Difusi dalam cairan pada pertukaran oksigen dan karbondioksida di jaringan, molekul-molekul dalam suatu gas pada suatu ruangan bergerak dengan kecepatan yang diibaratkan seperti kecepatan suara, setiap molekul bertumbukan sekitar 10 kali/detik dengan molekul sekitarnya. Oksigen sangat diperlukan untuk proses respirasi sel-sel tubuh, gas karbon dioksida yang dihasilkan selama proses respirasi sel tubuh akan di tukar dengan oksigen, selanjutnya darah mengangkut karbon dioksida untuk dikembalikan ke alveolus paru dan akan dikeluarkan ke udara melalui hidung saat mengeluarkan napas (Saminan, 2012). Faktor yang menyebabkan paru-paru tidak dapat menjalankan fungsinya dengan efektif karena kekurangan atau tidak adanya surfaktan. Surfaktan adalah substansi yang merendahkan permukaan alveolus sehingga tidak terjadi kolaps pada akhir ekspirasi dan mampu menahan sisa udara fungsional, apabila surfaktan tersebut tidak adekuat maka bisa menyebabkan terjadinya kolaps pada alveolus kemudian menyebabkan ventilasi perfusi terganggu atau tidak seimbang. Perfusi oksigen ke jaringan menurun, tekanan oksigen dalam darah menurun, tekanan parsial karbon dioksida meningkat yang kemudian dapat menyebabkan gangguan pada proses pertukaran gas. Terjadinya gangguan pertukaran gas menunjukkan adanya penurunan kapasitas difusi, yang disebabkan oleh menurunnya luas permukaan difusi, menebalnya membran alveolar kapiler, rasio ventilasi perfusi tidak baik, dan dapat menyebabkan pengangkutan oksigen dari paru ke jaringan terganggu dan apabila terlambat ditangani dapat menimbulkan dampak fatal. Tanda klinis yang dapat dijumpai adalah *dispnea* pada usaha napas, letargi, meningkatnya tahanan vaskular paru, menurunnya saturasi oksigen, meningkatnya tekanan parsial karbon dioksida, dan sianosis (Mubarak, 2015).

4. Manifestasi Klinis

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), pada gangguan pertukaran gas terdapat gejala dan tanda mayor dan minor yaitu:

a. Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif

a) *Dispnea*

2) Objektif

a) Tekanan karbon dioksida (PCO₂) meningkat/menurun

b) Tekanan oksigen menurun (PO₂)

c) Takikardia

d) pH arteri meningkat atau menurun

e) Bunyi napas tambahan

b. Gejala dan tanda minor

1) Subjektif

a) Pusing

b) Penglihatan kabur

2) Objektif

a) *Sianosis*

b) *Deaforesis*

c) Gelisah

d) Napas cuping hidung

e) Pola napas abnormal (cepat atau lambat, reguler atau ireguler, dalam atau dangkal)

f) Warna kulit abnormal (pucat dan kebiruan)

g) Kesadaran menurun

5. Kondisi Klinis Terkait

a. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

b. Gangguan jantung kongestif

c. Asma

d. Pneumonia

e. Tuberkulosis paru

- f. Penyakit membran hialin
 - g. *Asfiksia*
 - h. Persistent Pulmonary hypertension of newborn (PPHN)
 - i. Prematuritas
 - j. Infeksi Saluran Nafas
6. Penatalaksanaan

Menurut Kosim (2016), penatalaksanaan yang mengalami gangguan oksigenasi (gangguan pertukaran gas) yaitu:

- a. Mempertahankan ventilasi yang adekuat.
- b. Mempertahankan oksigenasi adekuat.
- c. Mempertahankan perfusi yang adekuat

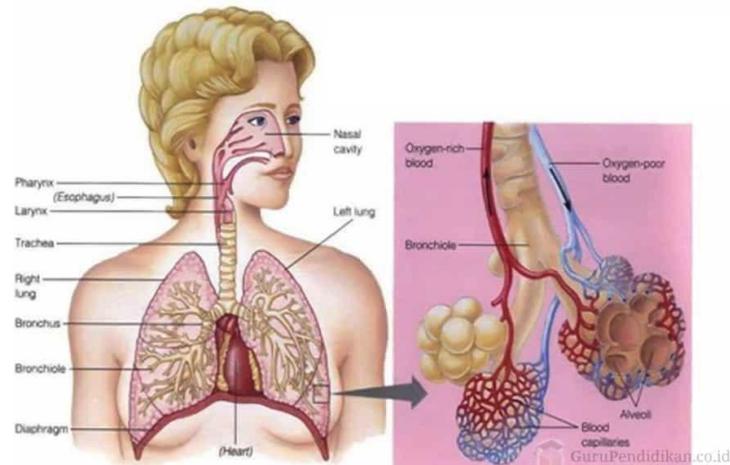
B. Pneumonia

1. Definisi

Pneumonia adalah proses inflamasi parenkim paru yang terdapat konsolidasi dan terjadi pengisian rongga alveoli oleh eksudat yang dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda-benda asing. Pneumonia dikelompokkan menurut agen penyebabnya. Pneumonia bakteri terjadi akibat inhalasi mikroba yang ada di udara. Aspirasi organisme dari nasofaring (penyebab pneumonia bakterialis yang paling sering) atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi yang jauh. Bakteri yang masuk ke paru melalui saluran pernapasan, masuk ke bronkiolus dan alveoli lalu menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial (Manurung dkk, 2015).

Pneumonia adalah suatu proses peradangan di mana terdapat konsolidasi yang disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat. Pertukaran gas tidak dapat berlangsung pada daerah yang mengalami konsolidasi, begitupun pada aliran darah di sekitar alveoli, menjadi terhambat dan tidak berfungsi maksimal. Hipoksemia dapat terjadi, bergantung pada banyaknya jaringan paru-paru yang sakit. Pneumonia adalah penyakit pernapasan akut yang menyebabkan perubahan gambaran

radiologis. Penyakit ini dikelompokkan berdasarkan tempat kejadian penularan, karena hal ini mempengaruhi kemungkinan mikroorganisme patogen penyebab sehingga bisa menentukan terapi empiris yang paling tepat (Somantri, 2015).



Gambar 2.1 Anatomi dan Fisiologi Sistem Pernafasan

2. Etiologi

Pneumonia dikenal dengan istilah radang paru-paru berkaitan dengan berbagai mikroorganisme dan dapat menular dari komunitas atau dari rumah sakit (*nosocomial*). Klien dapat menghisap bakteri, virus, parasit, atau agen iritan, atau klien dapat menghirup cairan atau makanan. Klien dapat juga memproduksi banyak mukus dan pengentalan cairan alveolar sebagai akibat pertukaran gas terganggu. Semua ini dapat mendorong kepada radang jalur udara bagian bawah. Organisme yang secara umum dikaitkan dengan infeksi meliputi *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenza*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Legionella pneumonia*, *Chlamydia pneumoniae* (parasit), dan *Pseudomonas aeruginosa* (DiGiulio, Jackson, dan Keogh, 2014).

Pneumonia bisanya disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya adalah (Riyadi, 2011):

- a. Bakteri (*Pneumokokus*, *streptokokus*, *stafilokokus*, *H. influenza*, *klebsiela mycoplasma pneumonia*).
- b. Virus (*Virus adena*, *virus para influenza*, *virus influenza*)

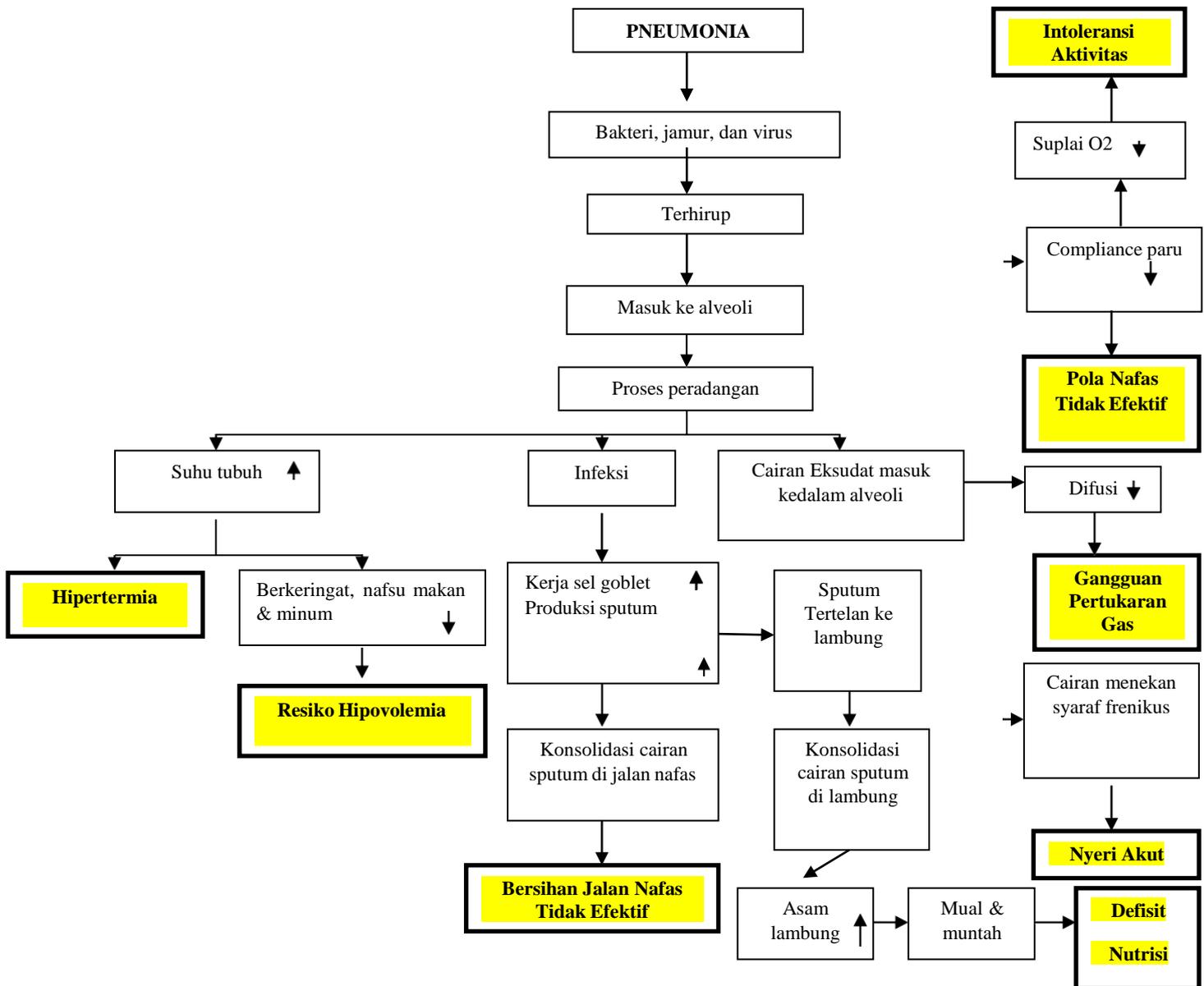
- c. Jamur atau fungi (*Kandida abicans*, *histoplasma*, *capsulatum*, *koksidiodes*).
- d. Protozoa (*Pneumokistis karinti*).
- e. Bahan kimia (Aspirasi makan atau susu atau isi lambung, keracunan hidrokarbon sepertiminyak tanah atau bensin).

3. Patofisiologi

Umumnya mikroorganismen penyebab terhisap ke paru bagian perifer melalui saluran respiratori. Mula-mula terjadi edema akibat reaksi jaringan yang mempermudah proliferasi dan penyebaran kuman ke jaringan sekitarnya. Bagian paru yang terkena mengalami konsolidasi, yaitu terjadi serbuk fibrin, eritrosit, cairan edema, dan ditemukannya kuman di alveoli. Stadium ini disebut stadium hepatitis merah. Selanjutnya, deposisi fibrin semakin bertambah, terdapat fibrin dan leukosit di alveoli dan terjadi proses fagositosis yang cepat. Stadium ini disebut stadium hepatitis kelabu. Selanjutnya, jumlah makrofag meningkat di alveoli, sel akan mengalami degenerasi, fibrin menipis, kuman dan debris menghilang. Stadium ini disebut stadium resolusi. Sistem bronkopulmoner jaringan paru yang tidak terkena akan tetap normal (Nursalam, 2016).

Apabila kuman patogen mencapai bronkioli terminalis, cairan edema masuk ke dalam alveoli, diikuti oleh leukosit dalam jumlah banyak, kemudian makrofag akan membersihkan debris sel dan bakteri. Proses ini bisa meluas lebih jauh lagi ke lobus yang sama, atau mungkin ke bagian lain dari paru-paru melalui cairan bronkial yang terinfeksi. Melalui saluran limfe paru, bakteri dapat mencapai aliran darah dan pluro viscelaris. Karena jaringan paru mengalami konsolidasi, maka kapasitas vital dan compliance paru menurun, serta aliran darah yang mengalami konsolidasi menimbulkan pirau/ shunt kanan ke kiri dengan ventilasi perfusi yang mismatch, sehingga berakibat pada hipoksia. Kerja jantung mungkin meningkat oleh karena saturasi oksigen yang menurun dan hipertakipnea. Pada keadaan yang berat bisa terjadi gagal nafas (Nursalam, 2016).

4. Pathway



Skema 2.2 Pathway Pneumonia

(Sumber: (Mansjoer & Suriadi dan rita Y, 2006), dan (Tim Pokja SDKI DPPPPNI,2017).

5. Tanda dan Gejala

Gejala klinis dari pneumonia adalah demam, menggigil, berkeringat, batuk (baik non produktif atau produktif atau menghasilkan sputum berlendir, purulen, atau bercak darah), sakit dada karena pleuritis dan sesak. Gejala umum lainnya adalah pasien lebih suka berbaring pada yang sakit dengan lutut tertekuk karena nyeri dada. Pemeriksaan fisik didapatkan retraksi atau penarikan dinding dada bagian bawah saat pernafas, *takipneu*, kenaikan atau penurunan *taktil fremitus*, perkusi redup sampai pekak menggambarkan konsolidasi atau terdapat cairan pleura, dan ronki (Nursalam, 2016).

Sedangkan menurut (Nursalam, 2016) pneumonia menunjukkan gejala klinis sebagai berikut:

- a. Batuk
- b. Sputum produktif
- c. Sesak nafas
- d. *Ronchi*
- e. Demam tidak setabil
- f. *Leukositosis*
- g. *Infiltrat*.

Menurut DiGiulio, Jackson, dan Keogh (2018) “tanda dan gejala pneumonia sebagai berikut”:

- a. Napas pendek karena inflamasi pada paru-paru, pertukaran gas terganggu.
- b. Kesulitan bernapas (*dyspnea*) karena inflamasi dan mukus pada paru-paru.
- c. Demam karena proses infeksi.
- d. Kedinginan karena suhu badan naik.
- e. Batuk karena produksi mukus dan iritasi jalur udara.
- f. Terdengar suara serak karena ada cairan di dalam rongga alveolar dan jalur udara yang lebih kecil.

- g. *Rhonci* karena lendir di dalam jalur udara, mendesis karena inflamasi di dalam jalur udara yang lebih besar.
- h. Dahak tak berwarna, mungkin bercak darah karena iritasi di jalur udara atau mikroorganisme menyebabkan infeksi.
- i. Takikardia dan *tachypnea* ketika tubuh berusaha memenuhi kebutuhan oksigen.
- j. Sakit katika bernapas karena inflamasi pleuritic, efusi pleural, atau atelektasis.
- k. Sakit kepala, nyeri otot (*myalgia*), sakit tulang sendi, atau mual dapat terjadi tergantung pada organisme yang menginfeksi.

6. Klasifikasi

Klasifikasi pneumonia berdasarkan klinis dan epidemiologi serta letak anatomi (Nursalam, 2016) sebagai berikut:

- a. Klasifikasi pneumonia berdasarkan klinis dan epidemiologi
 - 1) Pneumonia Komunitas (PK) adalah pneumonia infeksius pada seseorang yang tidak menjalani rawat inap di rumah sakit.
 - 2) Pneumonia Nosokomial (PN) adalah pneumonia yang diperoleh selama perawatan di rumah sakit atau sesudahnya karena penyakit lain atau prosedur.
 - 3) Pneumonia aspirasi disebabkan oleh aspirasi oral atau bahan dari lambung, baik ketika makan atau setelah muntah. Hasil inflamasi pada paru bukan merupakan infeksi tetapi dapat menjadi infeksi karena bahan teraspirasi mungkin mengandung bakteri aerobik atau penyebab lain dari pneumonia.
 - 4) Pneumonia pada penderita *immunocompromised* adalah pneumonia yang terjadi pada penderita yang mempunyai daya tahan tubuh lemah.
- b. Klasifikasi pneumonia berdasarkan letak anatomi
 - 1) Pneumonia lobaris melibatkan seluruh atau satu bagian besar dari satu atau lebih lobus paru. Bila kedua paru terkena, maka dikenal sebagai pneumonia bilateral atau “ganda”.

- 2) Pneumonia lobularis (*bronkopneumonia*) terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukopurulen untuk membentuk bercak konsolidasi dalam lobus yang berada didekatnya.
- 3) Pneumonia interstisial proses implamasi yang terjadi di dalam dinding alveolar (*interstisium*) dan jaringan peribronkial serta interlobular.

7. Komplikasi

Bila tidak ditangani secara tepat maka kemungkinan akan terjadi komplikasi, (Ryusuke, 2017) sebagai berikut :

- a. Otitis media akut (OMA) terjadi bila tidak diobati, maka sputum yang berlebihan akan masuk ke dalam tuba eustachius, sehingga menghalangi masuknya udara ke telinga tengah dan mengakibatkan hampa udara, kemudian gendang telinga akan tertarik ke dalam dan timbul efusi.
- b. Efusi pleura.
- c. Emfisema.
- d. Meningitis.
- e. Abses otak.
- f. Endokarditis.
- g. Osteomielitis.

8. Pemeriksaan diagnostik / Penunjang

Menurut Somantri (2015) “diagnosis studi pneumonia adalah sebagai berikut”:

- a. *Chest X-ray*: teridentifikasi adanya penyebaran (misal: lobus dan bronkial), dapat juga menunjukkan multipel abses atau infiltrat, empiema (*Staphylococcus*), penyebaran atau lokasi infiltrasi (*bakterial*), atau penyebaran/extensive nodul infiltrat (sering kali viral), pada pneumonia mycoplasma chest x-ray mungkin bersih.

- b. Analisis gas darah (*Analysis Blood Gasses-ABGs*) dan *Pulse Oximetry*: abnormalitas mungkin tergantung dari luasnya kerusakan paru-paru
- c. Pewarnaan Gram atau *Culture Sputum* dan Darah: didapatkan dengan *needle biopsy, aspirasi transtrakheal, fiberoptic bronchoscopy*, atau biopsi paru-paru terbuka untuk mengeluarkan organisme penyebab. Lebih dari satu tipe organisme yang dapat ditemukan, seperti *Diplococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, A.hemolitic streptococcus, dan Hemophilus influenzae*.
- d. Periksa Darah Lengkap (*Complete Blood Count-CBC*): leukositosis biasanya timbul, meskipun nilai pemeriksaan darah putih (*white blood count-WBC*) rendah pada infeksi virus.
- e. Tes Serologi: membantu dalam membedakan diagnosis pada organisme secara spesifik.
- f. LED (laju endapan darah): meningkat
- g. Pemeriksaan Fisik Paru: volume mungkin menurun (kongesti dan kolaps alveolar): tekanan saluran udara meningkat dan kapasitas pemenuhan udara menurun, hipoksemia.

9. Penatalaksanaan Medis

Menurut DiGiulio, Jackson, dan Keogh (2014), penatalaksanaan medis yang tepat klien dengan pneumonia sebagai berikut: Oksigen tambahan diberikan untuk membantu memenuhi kebutuhan tubuh. Antibiotik diberikan untuk organisme (secara empiris) sampai hasil kultur dahak didapatkan. Klien mungkin memerlukan bronkodilator untuk membantu membuka jalan udara.

- a. Memberikan oksigen jika diperlukan
- b. Untuk infeksi bakterial, memberikan antibiotik seperti *macrolides (azithomycin, clarithomycin), fluoroquinolones (levofloxacin, moxifloxacin), beta-lactams (amoxilin atau clavulanate, cefotaxime, ceftriaxone, cefuroxime axetil, cefpodoxime, ampicillin atau sulbactam), atau ketolide (telithromycin)*.

- c. Memberikan *antipyretic* jika demam agar klien lebih nyaman :
Acitaminophen, ibuprofen
- d. Memberikan bronkodilator untuk menjaga jalur udara tetap terbuka, memperkuat aliran udara jika perlu: *Albuterol, metaproteranol, levabuterol via nebulizer atau metered dose inhaler.*
- e. Menambah asupan cairan untuk membantu menghilangkan sekresi dan mencegah dehidrasi.
- f. Menjelaskan kepada klien bagaimana menggunakan spirometer insentif untuk mendorong napas dalam, monitor kemajuan.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian yang cermat oleh perawat merupakan hal penting untuk mendeteksi masalah ini. Melakukan pengkajian pada pernafasan lebih jauh dengan mengidentifikasi manifestasi klinis pneumonia: nyeri, *takipnea*, penggunaan otot pernafasan untuk bernafas, nadi cepat, *bradikardi*, batuk, dan sputum purulen. Keparahan dan penyebab nyeri dada harus diidentifikasi juga. Segala perubahan dalam suhu dan nadi, jumlah sekresi, bau sekresi, dan warna sekresi, frekuensi dan keparahan batuk, serta *takipnea* atau sesak nafas harus di pantau. Konsolidasi pada paru-paru dapat di kaji dengan mengevaluasi bunyi nafas (pernafasan *bronkial, ronchi, atau krekles*) dan hasil perkusi (pekak pada bagian dada yang sakit) (Brunner & Suddarth, 2013).

Pengkajian adalah pengumpulan, pengaturan, validasi, dan dokumentasi data (informasi) yang sistematis dan berkesinambungan. Sebenarnya, pengkajian tersebut ialah proses berkesinambungan yang dilakukan pada semua fase proses keperawatan. Misalnya, pada fase evaluasi, pengkajian dilakukan untuk menentukan hasil strategi keperawatan dan mengevaluasi pencapaian tujuan. Semua fase proses keperawatan bergantung pada pengumpulan data yang lengkap dan akurat (Muttaqin, 2008).

Pengkajian meliputi:

a. Identitas pasien Meliputi tanggal masuk, tanggal pengkajian, nama, umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, alamat, diagnosa medis, nomor RM, identitas penanggung jawab meliputi: nama, umur, alamat dan hubungan dengan pasien.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Keluhan utama pada gangguan sistem pernapasan, penting untuk mengenal tanda serta gejala umum sistem pernapasan. Termasuk dalam keluhan utama pada sistem pernapasan, yaitu batuk, batuk darah, produksi sputum berlebih, sesak napas, dan nyeri dada. Keluhan utama pada bersihan jalan napas tidak efektif adalah batuk tidak efektif, *mengi*, *wheezing*, atau ronkhi kering, sputum berlebih (Muttaqin, 2008).

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian riwayat kesehatan sekarang pada sistem pernapasan seperti menanyakan riwayat penyakit sejak timbulnya keluhan hingga klien meminta pertolongan. Misalnya sejak kapan keluhan bersihan jalan napas tidak efektif dirasakan, berapa lama dan berapa kali keluhan tersebut terjadi. Setiap keluhan utama harus ditanyakan kepada klien dengan sedetail-detailnya dan semua diterangkan pada riwayat kesehatan sekarang (Muttaqin, 2008)

3) Riwayat kesehatan dahulu

Perawat menanyakan tentang penyakit yang pernah dialami klien sebelumnya, yang dapat mendukung dengan masalah sistem pernapasan. Misalnya apakah klien pernah dirawat sebelumnya, dengan sakit apa, apakah pernah mengalami sakit yang berat, pengobatan yang pernah dijalani dan riwayat alergi (Muttaqin, 2008).

4) Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajian riwayat kesehatan keluarga pada sistem pernapasan adalah hal yang mendukung keluhan penderita, perlu dicari riwayat keluarga yang dapat memberikan predisposisi keluhan seperti adanya riwayat sesak napas, batuk dalam jangka waktu lama, sputum berlebih dari generasi terdahulu (Muttaqin, 2008).

2. Pengkajian Primer

Adapun proses pengkajian gawat darurat yaitu pengkajian primer (primary assessment).

a. *Airway*

Adanya perubahan pola napas (*apnea* yang diselingi oleh *hiperventilasi*). Napas berbunyi *stridor*, *ronchi*, *mengi positif* (kemungkinan karena aspirasi).

b. *Breathing*

Dilakukan auskultasi dada terdengar *stridor* atau *ronchi* atau *mengi*, pernapasan diatas 24x/m.

c. *Circulation*

Adanya perubahan tekanan darah atau normal (*hipertensi*), perubahan frekuensi jantung (*bradikardi*, *takikardi* yang diselingi dengan *bradikardi disritmia*).

d. *Disability*

Adanya lemah atau letargi, lelah, kaku, hilang keseimbangan, perubahan kesadaran bisa sampai koma (Andra W & Yessie P, 2019).

e. *Exposure*

Adanya perdarahan, jejas maupun suhu.

3. Pengkajian Sekunder

Pengkajian sekunder terdiri:

- a. Tanda- tanda vital terdiri dari tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, saturasi oksigen.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik kepala, mata, telinga, hidung, mulut, leher, thorax (jantung dan paru-paru), abdomen dan genitalia. Pada penderita pneumonia hasil pemeriksaan fisik yang biasanya muncul yaitu dikeadaan umum pasien tampak lemah dan sesak nafas, untuk kesadaran tergantung tingkat keparahan penyakit. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh tekanan darah hipertensi, nadi *takikardi*, respirasi *takipnea* atau *dispnea* serta nafas dangkal, dan suhu tubuh *hipertermi*. Pemeriksaan di bagian kepala tidak ada kelainan, pemeriksaan mata terdapat konjungtiva tampak anemis, pemeriksaan hidung jika pasien mengalami sesak akan terdengar nafas cuping hidung. Pemeriksaan pada paru-paru saat infeksi terlihat ada penggunaan otot bantu nafas. Palpasi di dapatkan adanya nyeri tekan, peningkatan vocal fremitus pada daerah yang terkena. Perkusi terdengar suara pekak karena terjadi penumpukan cairan di alveoli. Dan saat dilakukan auskultasi terdengar *ronchi*. Pada pemeriksaan Jantung jika tidak ada kelainan jantung, maka pemeriksaan jantung tidak ada kelemahan. Pemeriksaan ekstremitas tampak sianosis.

c. Pola Eliminasi (pemeriksaan urine, fekal)

d. Pemeriksaan tingkat kesadaran

1) pengkajian responsiveness (kemampuan untuk bereaksi)
 pengkajian menggunakan level kesadaran kuantitatif yaitu

a) *Compos Mentis (conscious)*, yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.

b) *Apatis*, yaitu keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh. Delirium, yaitu gelisah, disorientasi (orang, tempat, waktu), memberontak, berteriakteriak, berhalusinasi, kadang berhayal.

c) *Somnolen (Obtundasi, Letargi)*, yaitu kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur, namun kesadaran dapat pulih bila dirangsang (mudah dibangunkan) tetapi jatuh tertidur lagi, mampu memberi jawaban verbal.

d) *Stupor (stupor koma)*, yaitu keadaan seperti tertidur lelap,

tetapi ada respon terhadap nyeri.

- e) *Coma (comatose)*, yaitu tidak bisa dibangunkan, tidak ada respon terhadap rangsangan apapun (tidak ada respon kornea maupun reflek muntah, mungkin juga tidak ada respon pupil terhadap cahaya),
- 2) Hasil pemeriksaan GCS dinyatakan dalam derajat (score) dengan rentang angka 1-6 tergantung responnya.
- a) *Eye* (respon membuka mata),(4): spontan,
 - (3) dengan rangsang suara (suruh pasien membuka mata),
 - (2) dengan rangsang nyeri (berikan rangsangan nyeri, misalnya menekan kuku jari),
 - (1) tidak ada respon.
 - b) *Verbal* (respon verbal),
 - (5) orientasi baik,
 - (4) bingung, berbicara mengacau (sering bertanya berulang-ulang) disorientasi tempat dan waktu,
 - (3) kata-kata saja (berbicara tidak jelas, tapi kata-kata masih jelas, namun tidak dalam satu kalimat),
 - (2) suara tanpa arti (mengerang),
 - (1) tidak ada respon.
 - c) *Motorik*(respon motorik),
 - (6) mengikuti perintah,
 - (5) melokalisir nyeri (menjangkau & menjauhkan stimulus saat diberi rangsang nyeri).
 - (4) *withdraws* (menghindar atau menarik extremitas atau tubuh menjauhi stimulus saat diberi rangsang nyeri),
 - (3) *fleksi* abnormal (tangan satu atau keduanya posisi kaku diatas dada & kaki ekstensi saat diberi rangsang nyeri),
 - (2) *ekstensi* abnormal (tangan satu atau keduanya ekstensi di sisi tubuh, dengan jari mengempal & kaki ekstensi saat diberi rangsang nyeri).
 - e. Tingkat Ketergantungan mulai dari Higine, berpakaian, eliminasi, mobilisasi, kontinen, makan). Akan timbul gejala seperti kelemahan, kelelahan, dan insomnia yang ditandai dengan penurunan intoleransi terhadap aktivitas.
 - f. Status nutrisi terdiri dari asupan nutrisi, cairan/ 24 jam. Akan timbul gejala seperti kehilangan nafsu makan, mual / muntah

serta ditandai dengan distensi abdomen, hiperaktif bunyi bisingusus, kulit kering dan turgor kulit buruk serta penampilan malnutrisi

- g. Pemeriksaan Penunjang terdiri dari laboratorium, hasil EKG, hasil

rontagen, pemeriksaan *fundoskopi*

- h. Terapi.

4. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang di alaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial.

Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Diagnosa keperawatan pada kasus pneumonia berdasarkan *phatway*, diagnosa yang mungkin muncul yaitu

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan D.0001
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler D.000
- c. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas D.0005
- d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis D.0077
- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan D.0019
- f. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit D.0130
- g. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen D.0056
- h. Resiko hipovolemia ditandai dengan kehilangan cairan secara aktif D.0034

5. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian kelinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi keperawatan pada

kasus pneumonia berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia sebagai berikut:

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan D.0001
- 1) Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan nafas meningkat, Kriteria hasil: L.01001
 - a) Batuk efektif meningkat
 - b) Produksi sputum menurun
 - c) *Mengi* menurun
 - d) *Wheezing* menurun
 - e) *Dispnea* menurun
 - f) Sianosis menurun
 - g) frekuensi nafas membaik
 - h) pola nafas membaik
 - 2) Intervensi keperawatan: Latihan batuk efektif 1.01006

Observasi

 - a) Identifikasi kemampuan batuk
 - b) Monitor adanya retensi sputum
 - c) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas
 - d) Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik)

Terapeutik

 - a) Atur posisi *semi-fowler* atau *fowler*
 - b) Pasang pernak dan bengkak di pangkuan pasien
 - c) Buang sekret pada tempat sputum

Edukasi

 - a) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
 - b) Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mecucu (dibulatkan) selama 8 detik
 - c) Anjurkan tarik nafas dalam hingga 3 kali
 - d) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3

Kolaborasi

 - a) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler D.0003

- 1) Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pertukaran gas meningkat, Kriteria hasil: L.01003
 - a) *Dispnea* menurun
 - b) Bunyi nafas tambahan menurun
 - c) Pusing menurun
 - d) Penglihatan kabur menurun
 - e) Nafas cuping hidung menurun
 - f) PCO₂ dan PO₂ membaik
 - g) *Takikardi* membaik
 - h) *Sianosis* membaik
 - i) Pola nafas membaik
- 2) Intervensi keperawatan: Pemantauan respirasi 1.01014

Observasi

 - a) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas
 - b) Monitor pola nafas (seperti *bradipnea*, *takipnea*, *hiperventilas*)
 - c) Monitor kemampuan batuk efektif
 - d) Monitor adanya produksi sputum
 - e) Monitor adanya sumbatan jalan nafas
 - f) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
 - g) Auskultasi bunyi nafas
 - h) Monitor saturasi oksigen
 - i) Monitor AGD
 - j) Monitor hasil *x-ray toraks*

Terapeutik

 - a) Atur interval pemantuan respirasi sesuai kondisi pasien
 - b) Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

 - a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
 - b) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
- c. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas D.0005
 - 1) Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola nafas membaik Kriteria hasil: L.010004
 - a) Kapasitas vital meningkat
 - b) Tekanan ekspirasi dan inspirasi meningkat
 - c) *Dispnea* menurun

- d) Penggunaan otot bantu nafas menurun
 - e) Pernafasan cuping hidung menurun
 - f) Frekuensi nafas membaik
 - g) Kedalaman nafas membaik
 - h) *Ekskorsi* dada membaik
- 2) Intervensi keperawatan: Manajemen jalan nafas 1.01011
- Observasi
- a) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)
 - b) Monitor bunyi nafas tambahan (misalnya *gurgling, mengi, wheezing, ronchi*)
 - c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
- Terapeutik
- a) Posisikan semi-fowler atau fowler
 - b) Berikan minum hangat
 - c) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
 - d) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
 - e) Berikan oksigen, jika perlu
- Edukasi
- a) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
 - b) Ajarkan teknik batuk efektif
- Kolaborasi
- a) kolaborasi pemberian *bronkodilator, ekspektoran, mukolitik*. jika perlu
- d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis D.0077
- 1) Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun, Kriteria hasil: L.08066
- a) Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat
 - b) Keluhan nyeri menurun
 - c) Meringis menurun
 - d) Sikap protektif menurun
 - e) Kesulitan tidur menurun
 - f) Frekuensi nadi membaik
 - g) Pola nafas membaik
 - h) Tekanan darah membaik
 - i) Pola tidur membaik

2) Intervensi keperawatan: Manajemen nyeri 1.08238

Observasi

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respon nyeri non verbal
- d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- g) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- h) Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

- a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- b) Kontrol lingkungan yang dapat memperberat rasa nyeri (misalkan suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- c) Fasilitasi istirahat dan tidur
- d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- a) Jelaskan penyebab, priode dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- e) Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- a) Kolaborasi dalam pemberian analgetik

- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan D.0019
- 1) Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan di harapkan status nutrisi membaik, Kriteria hasil: L.03030
 - a) Porsi makan yang dihabiskan meningkat
 - b) Perasaan cepat kenyang menurun
 - c) Frekuensi makan membaik
 - d) Nafsu makan membaik
 - e) Membran mukosa membaik
 - 2) Intervensi keperawatan: Manajemen nutrisi 1.03119

Observasi

 - a) Identifikasi status nutrisi
 - b) Identifikasi alergi dari intoleransi makanan
 - c) Identifikasi makanan yang disukai
 - d) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
 - e) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastik
 - f) Monitor asupan makana dan berat badan
 - g) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

 - a) Lakukan *oral hygiene* sebelum makan, jika perlu
 - b) Fasilitasi menentukan pedoman diet
 - c) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
 - d) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
 - e) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
 - f) Berikan suplemen makanan, jika perlu

Edukasi

 - a) Anjurkan posisi duduk, jika mampu
 - b) Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

 - a) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (misalkan *peredan nyeri, antilemetik*), jika perlu
 - b) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu

- f. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit D.0130
- 1) Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan *termoregulasi* membaik, Kriteria hasil: L.14134
 - a) Menggigil menurun
 - b) kulit merah menurun
 - c) suhu tubuh membaik
 - d) tekanan darah membaik
 - 2) Intervensi keperawatan: Manajemen *hipertermia* 1.15506
 - Observasi
 - a) Identifikasi penyebab hipertermia
 - b) Monitor suhu tubuh
 - c) Monitor kadar elektrolit
 - d) Monitor haluaran urine
 - e) Monitor komplikasi akibat hipertermia
 - Terapeutik
 - a) Sediakan lingkungan yang dingin
 - b) longgarkan atau lepaskan pakaian
 - c) Basahi dan kipasi permukaan tubuh
 - d) Berikan cairan oral
 - e) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami *hiperhidrosis* (keringat berlebih)
 - f) Lakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, dan aksilia)
 - g) Berikan oksigen, jika perlu
 - Edukasi
 - a) Anjurkan tirah baring
 - Kolaborasi
 - a) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

g. *Intoleransi aktivitas* berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen D.0056

- 1) Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat, Kriteria hasil: L.05047
 - a) Saturasi oksigen meningkat
 - b) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat
 - c) Keluhan lelah menurun
 - d) Dispnea saat aktivitas menurun
 - e) Dispnea setelah aktivitas menurun
 - f) Sianosis menurun
 - g) Tekanan darah membaik
 - h) Frekuensi nafas membaik

2) Intervensi keperawatan: Manajemen energi 1.0517

Observasi

- a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- b) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- c) Monitor pola dan jam tidur
- d) Monitor lokasi dan ketidak nyamanan selama aktivitas

Terapeutik

- a) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)
- b) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan / atau aktif
- c) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- d) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Edukasi

- a) Anjurkan tirah baring
- b) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- c) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang

d) Ajarkan koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi

a) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

h. Resiko *hipovolemia* ditandai dengan kehilangan cairan secara aktif
D.0034

1) Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status cairan membaik, Kriteria hasil: L.03028

a) Tugor kulit meningkat

b) *Dispnea* menurun

c) Frekuensi nadi membaik

d) Tekanan darah membaik

e) Tekanan nadi membaik

f) Membrane mukosa membaik

g) Suhu tubuh membaik

2) Intervensi keperawatan: Manajemen *hipovolemia* 1.03116

Observasi

a) Periksa tanda dan gejala *hipovolemia* (misalnya nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tugor kulit menurun, membrane mukosa kering, dan lemah)

b) Monitor *intake* dan *output* cairan Terapeutik

a) Hitung kebutuhan cairan

b) Berikan asupan cairan oral Edukasi

a) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral

Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)

b) Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)

c) Kolaborasi pemberian cairan koloid

6. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan di mana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung terhadap klien (Perry, 2018). Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan dimana rencana keperawatan dilaksanakan melaksanakan intervensi/aktivitas yang telah ditentukan, pada tahap ini perawat siap untuk melaksanakan intervensi dan aktivitas yang telah dicatat dalam rencana perawatan klien. Agar implementasi perencanaan dapat tepat waktu dan efektif terhadap biaya, pertama-tama harus mengidentifikasi prioritas perawatan klien, kemudian bila perawatan telah dilaksanakan, memantau dan mencatat respons pasien terhadap, setiap intervensi dan mengkomunikasikan informasi ini kepada penyedia perawatan kesehatan lainnya. Kemudian, dengan menggunakan data, dapat mengevaluasi dan merevisi rencana perawatan dalam tahap proses keperawatan berikutnya (Wilkinson.M.J, 2012).

7. Evaluasi

Menurut setiadi (2012) dalam buku konsep dan penulisan asuhan keperawatan tahapan penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan terbagi menjadi dua yaitu:

- a. Evaluasi *formatif* (proses) Evaluasi *formatif* adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi *formatif* harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan telah diimplementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut. Evaluasi *formatif* harus dilaksanakan terus menerus hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai. Metode pengumpulan data dalam evaluasi *formatif* terdiri atas analisis rencana asuhan keperawatan, pertemuan kelompok, wawancara, observasi

klien, dan menggunakan form evaluasi. Ditulis dalam catatan perawatan.

b. Evaluasi *Sumatif* (hasil) Evaluasi *sumatif* adalah rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan. Ditulis pada catatan perkembangan. Fokus evaluasi *sumatif* adalah perubahan perilaku atau status kesehatan pasien pada akhir asuhan keperawatan. Evaluasi ini dilaksanakan pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna. Hasil dari evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah tujuan tercapai/masalah teratasi: jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, tujuan tercapai sebagian/masalah teratasi sebagian: jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan, dan tujuan tidak tercapai/ masalah tidak teratasi : jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru. Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Perumusan evaluasi *sumatif* ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif, objektif, analisis data dan perencanaan.

- 1) S (subjektif) Data subjektif dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia
- 2) O (objektif) Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.
- 3) A (analisis) Masalah dan diagnosis keperawatan klien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif.
- 4) P (perencanaan) Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan pasien.

F. Standar Operasional Prosedur Fisioterapi Dada

A. Pengertian Fisioterapi dada adalah salah satu dari pada fisioterapi yang sangat berguna bagi penderita penyakit respirasi baik yang bersifat akut maupun kronis.

Fisioterapi dada ada tiga cara yaitu dengan postural drainase, clapping/perkusi, dan vibrating.

B. Prosedur Fisioterapi Dada

1. Fase Orientasi

- a. Memberikan salam
- b. Memperkenalkan diri
- c. Menjelaskan tujuan
- d. Menjelaskan prosedur
- e. Meminta izin pada anak dan orangtua

2. Fase Kerja

- a. Mencuci tangan
- b. Memulai dengan mengucap basmallah
- c. Melakukan auskultasi paru untuk mengetahui letak secret
- d. Memasang alas perlak dan bengkok
- e. Mengatur posisi sesuai letak secret
- f. Melakukan postural drainase
- g. Clapping dengan cara tangan perawat menepuk punggung secara benar, lakukan bergantian.
- h. Vibrating daerah yang ada secret
- i. Mengajarkan batuk efektif
- j. Menampung lender dalam bengkok
- k. Membersihkan mulut

dengan tissue

- l. Melakukan auskultasi paru
 - m. Memberi minum hangat
 - n. Membaca hamdallah
 - o. Mencuci tangan
3. Fase Terminasi
 - a. Melakukan evaluasi tindakan
 - b. Menyampaikan rencana tindak lanjut
 - c. Mendoakan klien
 - d. Berpamitan

Inovasi Keperawatan 2.11.1.

Definisi Fisioterapi dada (Munaya, 2014) adalah sejumlah terapi yang digunakan dalam kombinasi. Berguna dalam kombinasi mobilisasi sekresi pulmonaria. Fisioterapi dada harus diikuti batuk efektif dan muscusion klien/pasien mangalami penurunan kemampuan untuk batuk.

Fisioterapi dada merupakan tindakan yang dilakukan pada klien yang mengalami retensi sekresi dan gangguan oksigenasi yang memerlukan bantuan untuk mengencerkan atau mengeluarkan sekresi (Tobergte & Curtis, 2014)

2.11.2. Efektifitas Fisioterapi Dada dan Madu Postural drainage adalah tindakan terapi fisioterapi dada yang dilakukan dengan cara memberikan atau menempatkan posisi sesuai dengan posisi postural drainage untuk mengalirkan secret pada saluran pernapasan.

Lalu setelah postural darainage, lakukan clapping.

Clapping atau Chest Percussion adalah fisioterapi dada yang dilakukan

dengan cara menepuk dengan pergelangan membentuk seperti cup pada bagian tulang dada anterior (depan) dan posterior (belakang) dengan tujuan mengeluarkan secret.

Perkusi dada merupakan energi mekanik pada dada yang diteruskan pada saluran nafas paru. Perkusi dapat dilakukan dengan membentuk kedua tangan seperti mangkok. Setelah dilakukan clapping, lakukan vibrasi pada klien. Vibrasi adalah fisioterapi dada yang dilakukan dengan cara menggetarkan tangan pada bagian dada anterior (depan) yang bertujuan untuk melonggarkan jalan napas.

Vibrasi merupakan kompresi dan getaran manual pada dinding dada dengan tujuan menggerakkan secret ke jalan napas yang besar.

Vibrasi dilakukan hanya pada waktu klien ekspirasi.

Dengan cara meletakkan tangan, telapak tangan menghadap ke bawah di area yang didrainase, satu tangan di atas tangan yang lain lalu instruksikan klien untuk napas lambat dan dalam melalui hidung hembuskan melalui mulut dengan bibir dimonyongkan selama proses vibrasi, tujuannya memperpanjang fase ekspirasi. Ketika klien menghembuskan napas getarkan telapak tangan, hentikan saat klien inspirasi.

Lakukan vibrasi 5 kali ekspirasi. Setelah vibrasi, anjurkan klien untuk batuk efektif dan napas dalam.

Batuk efektif dan napas dalam merupakan teknik batuk efektif menekankan inspirasi maksimal yang dimulai dari ekspirasi. Bertujuan untuk merangsang terbukanya system kolateral, meningkatkan distribusi ventilasi, meningkatkan volume paru dan memfasilitasi pembersihan saluran napas.

Fisioterapi dada merupakan salah satu cara bagi penderita penyakit respirasi karena terapi ini merupakan upaya pengeluaran secret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu dengan memelihara fungsi otototot pernafasan dan untuk mencegah penumpukan secret. (Tobergte & Curtis, 2014).

20 Universitas Muhammadiyah Magelang Pemberian madu murni yang menunjukkan bahwa madu dapat mengurangi frekuensi batuk pada anak. Memberikan madu kepada anak dimana madu tersebut terdapat komponen penting yang dapat membantu meringankan batuk anak-anak. Madu merupakan komponen penting yang dapat membantu meringankan batuk anak-anak (Rokhaidah et al., 2015). Madu mengandung mineral seperti besi, fosfor,

aluminium dan kalium yang berguna untuk mengembalikan fungsi tubuh supaya bisa normal sesudah terserang batuk. Madu juga mengandung vitamin C yang berperan sebagai antioksidan yang berguna untuk menghancurkan patogen, mengatur sintesis sel darah putih dan mengurangi pembuangan penyimpanan glutathione yang sangat penting untuk menyembuhkan batuk (Cohen, Rozen, Kristal, Laks, Berkovitch, Uziel, Kozer, Pomeranz, Efrat, et al., 2012).

Kandungan antibiotik pada zat inhibine yang dimiliki madu sebagai bahan antimikroba yang bertanggung jawab menghambat pertumbuhan organisme baik gram positif maupun gram negatif yang kemudian menjadi efektif karena hidrogen peroksida sehingga mampu mengurangi produksi sekret atau mukus pada saluran pernapasan yang diakibatkan oleh virus penyebab batuk berdahak (Oduwolu et al., 2014).

Aturan pemberian madu yaitu menakar sebanyak 2,5 ml lalu tuangkan ke sendok lalu memberikan madu tersebut kepada anak. Madu hanya

diberikan 1 kali dalam sehari yaitu di malam hari dan diberikan berturut-turut selama dahak masih banyak, agar anak tidak batuk saat tidur dan bisa tidur lebih nyenyak. Disamping itu juga dapat menguatkan sistem imun tubuh karena sifat antimikrobanya efektif untuk melawan virus dan bakteri penyebab batuk dan pilek (Goldman, 2014)

2.11.3. Indikasi dan Kontraindikasi

Indikasi fisioterapi dada terdapat penumpukan secret pada saluran nafas yang dibuktikan dengan pengkajian fisik dan data klinis, sulit mengeluarkan atau membatukkan sekresi yang terdapat pada saluran nafas. Fisioterapi dada ini dapat dilakukan pada semua orang, tanpa memandang umur, dari bayi hingga dewasa. Sedangkan kontraindikasi fisioterapi dada ada yang bersifat mutlak seperti gagal jantung, status asmatikus, renjatan dan perdarahan (Maidartati, 2014)

2.11.4. Standar Operasional Prosedur (SOP) Menurut

(Wulandari & Meira, 2016), standar operasional prosedur pada tindakan fisioterapi dada yaitu, mencuci tangan, lakukan auskultasi dada, atur posisi drainage klien, melakukan perkusi/clapping pada dinding dada selama 1-2 menit, menganjurkan klien untuk tarik nafas dalam perlahan, lakukan vibrasi sambil klien menghembuskan nafas perlahan (lakukan 3-4 kali), menganjurkan pasien untuk batuk, auskultasi adanya perubahan suara nafas, mengulangi perkusi/clapping dan vibrasi sesuai kondisi klien selama 15-20 menit, cuci tangan .

Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan farmakologi pada penderita bronkhopneumonia dapat dilakukan dengan dirawat di rumah sakit dan diberikan antibiotik parenteral, oksigen, dan sebagainya. Penderita pneumonia dapat diberikan obat antibiotik kotrimoksazol peroral. Bila penderita tidak

mungkin diberi kotrimoksazol atau ternyata dengan pemberian terapi tersebut keadaan menetap, maka dapat diberikan antibiotik pengganti yaitu ampisilin, amoksisilin, atau penisilin prokain. Sedangkan pada penderita bukan pneumonia dapat dilakukan tanpa pemberian antibiotik. Bila batuk dapat diberikan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat yang merugikan seperti dekstrometorfan dan antihistamin. Bila demam berikan obat penurun panas yaitu parasetamol (Soedibyo, Yulianto, & Wardhana, 2015)

. 2. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Infeksi saluran pernafasan menimbulkan masalah kesehatan diantaranya yaitu demam, batuk dan pilek. Demam dapat diatasi dengan kompres air hangat maupun 13 Universitas Muhammadiyah Magelang dengan bahan alami penurun panas. Sementara batuk dan pilek juga dapat diatasi dengan obat-obat alami. Namun batuk yang terdapat secret pada balita dapat diatasi dengan metode fisioterapi dada.

Fisioterapi dada merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara postural drainase, clapping/perkusi, dan vibrating pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan. Postural drainase merupakan cara klasik untuk mengeluarkan secret dari paru dengan mempergunakan gaya berat dan secret itu sendiri. Clapping/ perkusi merupakan penepukan ringan pada dinding dada dengan tangan dimana tangan membentuk seperti mangkuk. Dimana tujuan dari terapi clapping ini adalah jalan nafas bersih, secara mekanik dapat melepaskan sekret yang melekat pada dinding bronkus dan mempertahankan fungsi otot-otot pernafasan. Vibrating/getaran adalah gerakan bolak-balik di satu periode dalam waktu tertentu (Soedibyo et al., 2015)

. Fisioterapi dada ini akan diaplikasikan pada anak usia 1-5 tahun. Untuk melakukan tindakan fisioterapi dada pada anak usia tersebut harus hati-hati dan perlahan karena kekuatan kerangka tulang dan organ anak masih dalam masa pertumbuhan. Fisioterapi dada ini akan dilakukan secara rutin selama 2 kali sehari, pagi hari untuk mengurangi sekresi yang menumpuk pada malam hari dan dilakukan pada sore hari agar mengurangi batuk pada malam hari. Untuk satu posisi (seperti postural drainage, perkusi, atau vibrasi) dilakukan selama 3-5 menit (Melati, Nurhaeni, & Chodidjah, 2018).

Keefektifan fisioterapi dada untuk mengatasi bersihan jalan napas yaitu dapat dilakukan melalui tiga tahap yaitu postural drainage, perkusi, atau vibrasi. Postural drainage yaitu satu teknik pengaturan posisi tubuh untuk membantu pengeluaran sputum sehingga sputum akan berpindah dari segmen kecil ke segmen besar dengan bantuan gravitasi.

Clapping/perkusi dan vibrasi dalam tindakan fisioterapi ini berguna untuk membuat sputum yang menempel pada saluran pernapasan sehingga mampu lepas dan terarah keluar.

Perkusi dilakukan dengan menggunakan 3 jari atau empat jari sedangkan clapping penepukan dengan tangan di bentuk seperti mangkuk. Jadi satu lalu menepuk perlahan bagian 14 Universitas Muhammadiyah Magelang dada dan punggung pasien secara perlahan dari bawah keatas, lalu setelah itu dilanjutkan dengan vibrasi dengan menggunakan tangan dan digetarkan perlahan dari bagian bawah keatas. Setelah dilakukan perkusi dan vibrasi maka yang terakhir dilakukan adalah mengeluarkan sputum lewat batuk efektif dengan cara yaitu mencondongkan pasien ke depan dari posisi setengah duduk dan

batukkan dengan kuat dari dada.

Dengan demikian fisioterapi dada efektif karena dapat menurunkan tingkat keparahan pada anak dengan ISPA (Fauzi et al., 2014). 2.10

Standar Operasional Prosedur Fisioterapi Dada Pada Anak

- A. Pengertian Fisioterapi dada adalah salah satu dari pada fisioterapi yang sangat berguna bagi penderita penyakit respirasi baik yang bersifat akut maupun kronis. Fisioterapi dada ada tiga cara yaitu dengan postural drainase, clapping/perkusi, dan vibrating.

B. Prosedur Fisioterapi Dada

1. Fase Orientasi

- a. Memberikan salam
- b. Memperkenalkan diri
- c. Menjelaskan tujuan
- d. Menjelaskan prosedur
- e. Meminta izin pada anak dan orangtua

2. Fase Kerja

- a. Mencuci tangan
- b. Memulai dengan mengucapkan basmallah
- c. Melakukan auskultasi paru untuk mengetahui letak secret
- d. Memasang alas perlak dan bengkak
- e. Mengatur posisi sesuai letak secret
- f. Melakukan postural drainase
- g. Clapping dengan cara tangan perawat menepuk punggung secara benar, lakukan bergantian.

- i. Mengajarkan batuk efektif
 - j. Menampung lender dalam bengkok
 - k. Membersihkan mulut dengan tissue
 - l. Melakukan auskultasi paru
 - m. Memberi minum hangat
 - n. Membaca hamdallah
 - o. Mencuci tangan
3. Fase Terminasi
- a. Melakukan evaluasi tindakan
 - b. Menyampaikan rencana tindak lanjut
 - c. Mendoakan klien

2.11 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Konsep Asuhan Keperawatan

Pengkajian Keperawatan 13 Domain NANDA

1) Health promotion Kesehatan atau normalitas fungsi serta strategi-strategi yangdigunakangunamempertahankandanmeningkatkan kesehatan/normalitas.

Promosi kesehatan meliputi kesehatan umum, riwayat masa lalu (penyakit, kecelakaan,dll), riwayat pemberian ASI, riwayat pengobatan, kemampuan untuk mengontrol kesehatan, faktor ekonomi, kolaborasi pembrian obat, riwayat imunisasi (pada anak).

2) Nutrition Kegiatan untuk mendapatkan dan menggunakan kandungan gizi yang digunakan sebagai tujuan mempertahankan jaringan, memperbaiki jaringan, dan menghasilkan energy.

Nutrisi meliputi antropometri measurement, biochemical data (data-data laboratorium yang abnormal), clinical manifestation (tanda- tanda klinis rambut, turgor kulit, mukosa bibir, conjungtiva), dietary (nafsu makan,jenis, frekuensi makan), energy level (kemampuan klien dalam beraktifitas selama sakit), penilain

status gizi, pola asupan cairan, cairan masuk, cairan keluar, balance cairan, dan pemeriksaan abdomen.

3) Elimination Keluarnya sisa-sisa kotoran dari tubuh.

Eliminasi meliputi sistem urinari (pola pembuangan urine yang meliputi frekuensi, jumlah dan ketidaknyamanan, riwayat kandung kemih, pola urine yaitu jumlah, warna, kekentalan, bau, distensi kandung kemih/retensi urine), sistem gastrointestinal (pola eliminasi, konstipasi dan faktor penyebabnya), sistem integument (integritas kulit, hidrasi, turgor, warna, suhu).

5. Activity/rest Produksi pengeluaran atau keseimbangan sumber-sumber energi.

Activity/rest meliputi istirahat/tidur (jam tidur, apakah mengalami insomnia atau tidak, adanya pertolongan untuk merangsang tidur atau tidak), aktivitas (kebiasaan berolahraga, ADL terdiri dari makan, toileting, kebersihan, berpakaian), adanya bantuan ADL atau tidak, apakah ada resiko cedera, sistem cardio

(penyakit jantung, edema ekstermitas, tekanan darah dan nadi saat duduk dan berbaring, tekanan vena jugularis apakah ada perubahan atau peningkatan, penggunaan alat bantu O₂, bagaimana kemampuan saat bernafas, gangguan pernafasan seperti batuk, suara nafas, sputum, kemudian pemeriksaan paru-paru).

Perception/cognition Merupakan sistem yang memproses informasi manusia, perhatian, orientasi, sensasi, cara pandang, kesadaran serta komunikasi.

Perception/cognition meliputi orientasi (tingkat pendidikan klien, bagaimana tingkat pengetahuan klien serta pengetahuan terhadap penyakit, bagaimana orientasi klien terhadap waktu, tempat, orang), sensasi/persepsi (adanya riwayat penyakit jantung, sakit kepala, penggunaan alat bantu, penginderaan apakah berfungsi dengan baik), communication (bahasa yang digunakan dalam sehari-hari, apakah adanya kesulitan berkomunikasi).

6) Self-perception Persepsi ini terdiri dari perasaan cemas atau takut, perasaan putus asa atau kehilangan, apakah ada keinginan untuk mencederai, adanya luka atau cacat.

7) Role relationships Hubungan positif dan negative antar individu atau dengan kelompok, dan hubungan ini meliputi status hubungan, siapa orang terdekat klien apakah adanya perubahan peran, perubahan gaya hidup, bagaimana interaksi dengan orang lain.

8) Sexuality/seksualitas Fungsi seksual identitas seksual, dan sistem reproduksi. Pola seksual ini terdiri dari identitas seksual, apakah ada masalah seksual atau disfungsi seksual.

9) Coping/stress toleransi Berhubungan dengan kejadian atau proses-proses dalam kehidupan. Sistem koping ini meliputi rasa sedih, kemampuan untuk mengatasi masalah bagaimana, serta perilaku yang menunjukkan kecemasan.

10) Life principles Prinsip yang menjadi dasar tingkah laku, pemikiran, dan mengenai cara-cara berperilaku, adat istiadat, serta lembaga yang dianggap benar prinsip-prinsip ini terdiri dari nilai kepercayaan (kegiatan keagamaan yang sering diikuti, bagaimana kemampuan berpartisipasi, kegiatan kebudayaan setempat, kemampuan untuk memecahkan masalah).

11) Safety/protection Keamanan terdiri dari adanya alergi atau tidak, penyakit autoimune, apakah terdapat tanda-tanda infeksi, gangguan termoregulasi, gangguan atau resiko (komplikasi, jatuh, aspirasi, disfungsi neurovaskuler peripheral, hipertensi, perdarahan, hipoglikemi, syndrome disuse, gaya hidup yang tetap).

12) Comfort Kenyamanan yang terdiri dari nyeri (apakah yang menimbulkan nyeri, bagaimana kualitasnya, dimana letaknya, berapa skalanyerinya,kapanatauwaktunyi

F. Tinjauan Menurut AL Islam Kemuhmadiyah

Penyakit itu diklasifikasi pada 2 bentuk, yaitu sakit jasmani dan sakit rohani/jiwa.

Penyebab sakit jasmani ada 4 (empat) yaitu:

1. Sakit yang disebabkan oleh pola hidup yang tidak beres dan tidak teratur, baik pola makan, minum, kerja, istirahat dan kebiasaan sehari-hari lainnya yang dapat merusak jasmani (raga). Sakit jenis ini termasuk sakit jasmani dan diatasi dengan pola hidup

sehat jasmani.

2. Sakit yang disebabkan oleh kerakusan dan keserakahan akan ilmu. Berguru ke sana kemari pada berbagai “orang pintar” tanpa kenal waktu agar tambah sakti, tambah kaya, gampang memikat lawan jenis, karier cepat dan lain sebagainya. Sakit jenis ini termasuk sakit rohani dan diatasi dengan pola hidup sehat rohani.
3. Sakit yang disebabkan oleh penyakit keturunan. Sampai saat ini para dokter atau ahli kesehatan belum mampu memberikan jawaban memuaskan mengenai penyebab timbulnya penyakit keturunan (genetika). Penyakit jenis ini berhubungan dengan pesan dari Tuhan mengenai belum selesainya tugas yang dijalankan oleh para leluhur, sehingga diingatkan untuk menyempurnakan tugas-tugasnya. Penyakit jenis ini hanya bisa diatasi dengan pola hidup sehat perilaku dan sehat iman.
4. Sakit yang disebabkan oleh belum selesainya tugas secara pribadi. Sakit jenis ini merupakan pesan dari Tuhan bahwa apa yang telah dijalani ada yang salah dan harus segera diperbaiki. Penyakit jenis ini hanya bisa diatasi dengan pola hidup sehat perilaku dan sehat iman.

Sedang, untuk pencegahan penyakit rohani adalah dengan jalan memperdalam ajaran Islam, memahami dan mengamalkan dengan ikhlas karena Allah semata, untuk mencapai keridhaan Allah serta selalu ingat kepadaNya. Penyakit rohani ini datangnya tak terduga-duga, adanya tidak terasa, ia datang disaat iman dalam keadaan lemah. Oleh karena itu Allah memberi bimbingan agar selalu sehat baik jasmani ataupun rohani yaitu dengan memperbanyak membaca Al-Qur'an. Oleh karena itu sangat perlu melakukan konsultasi iman dan mental kepada Allah swt. minimal 5 kali dalam sehari-semalam setelah bergulat dengan kesibukan hidup duniawi.

Berbagai sakit dan penyakit yang menimpa manusia memiliki hikmah antara

lain:

1. Secara medis sakit merupakan suatu peringatan (*warning*) mengenai tingkat kekuatan tubuh. Jika tubuh mengalami satu kondisi, kemudian berakibat sakit, hal itu merupakan peringatan agar menghindari kondisi yang sama yang dapat menyebabkan sakit tersebut. Sakit juga memberi kesempatan kepada tubuh untuk beristirahat dan berkonsultasi dengan dokter sehingga penyakit yang ada tidak menjadi lebih parah dan sulit diobati.

Tak jarang, sakit yang dialami mencegah seseorang agar tidak terkena penyakit yang

Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung

lebih berat lagi.

2. Sakit dapat menjadi penggugur dosa. Penyakit yang diderita seorang hamba menjadi sebab diampuninya dosa yang telah dilakukan, termasuk dosa-dosa setiap anggota tubuh. Di samping itu, sakit yang diderita manusia merupakan kesempatan untuk memohon ampun atas dosa-dosanya.
3. Orang yang sakit akan mendapatkan pahala dan ditulis untuknya bermacam - macam kebaikan dan ditinggikan derajatnya.
4. Sakit dapat menjadi jalan agar selalu ingat pada Allah. Dalam kondisi sakit biasanya orang merasa benar-benar lemah, tidak berdaya, sehingga ia akan bersungguh-sungguh memohon perlindungan kepada Allah swt. Zat yang mungkin telah ia lalaikan selama ini. Kepasrahan ini pula yang menuntunnya untuk bertobat.
5. Sakit bisa menjadi jalan untuk membersihkan penyakit batin.
6. Sakit mendorong seseorang untuk menjalani hidup lebih sehat, baik sehat secara jasmani maupun rohani. Sakit membuat orang tahu manfaat sehat.

7. Secara sosial sakit mengajarkan bagaimana merasakan penderitaan orang lain, seperti halnya puasa yang mendidik kita agar mengetahui bagaimana pedihnya rasa lapar dan dahaga yang dialami kaum papa. Rasa sakit harusnya melahirkan kepekaan sosial yang lebih tinggi.

Dalam menghadapi penyakit yang mendera, manusia dianjurkan untuk selalu berusaha melakukan pengobatan. Ada beberapa prinsip pengobatan menurut standar Islam, yakni :

1. Tidak berobat dengan zat yang diharamkan
2. Berobat kepada ahlinya (ilmiah)
3. Tidak menggunakan mantra (sihir)

Al-Qur'an pun mengemukakan metode-metode pengobatan terhadap beragam penyakit. Misalnya : pengobatan dengan bacaan Al -Qur'an, pengobatan dengan berpuasa, pengobatan dengan mencontoh metode Rasul dalam pengobatan dan lain sebagainya. Dalam pandangan ulama terhadap pengobatan menurut Islam terdapat beberapa perbedaan terutama dalam hal memahami Al -Qur'an sebagai penyembuh. Sebagian menyebut bahwa yang dimaksud pengobatan adalah penyembuh penyakit rohani, dan sebagiannya memahami sebagai pengobatan penyakit rohani dan

Diri Sendiri Sebagai tambahan, kitab Kifāyatul Awām mengisahkan Nabi Musa as ketika sakit gigi. Singkat cerita, ia berdoa mengadu kepada Allah swt. Kemudian Allah memberitahu rumput tertentu sebagai obatnya. Setelah meletakkan di atas giginya, ia diberi kesembuhan. Ketika sakit giginya kambuh lagi, ia langsung mencari dan menggunakan rumput yang sama itu, tanpa berdoa terlebih dulu. Bukannya sembuh, malah tambah sakit. Kemudian Nabi Musa as diingatkan bahwa yang memiliki kekuatan menyembuhkan adalah Allah swt. (Ahmad NaufaKhoirulFaizun)

Sumber: <https://islam.nu.or.id/doa/doa-untuk-segala-penyakit-termasuk-sesak-nafas-karena-covid-19-MFZHS> Manusia tak selamanya sehat. Terkadang Allah mengujinya dengan sakit. Bahkan Rasulullah saw sebagai manusia terbaik di muka bumi pun pernah merasakan sakit. Untuk itu, sebagai orang yang beriman perlu adanya ikhtiar lahir dan batin. Ikhtiar lahir dengan berobat, sedangkan ikhtiar batin dengan berdoa. Di antaranya dengan doa untuk segala penyakit, termasuk sesak nafas karena Covid-19. Baca: Ini Sejumlah Doa Rasulullah untuk Kesembuhan Orang Sakit Doa adalah senjata bagi orang mukmin, sebagaimana hadits Rasulullah saw yang diriwayatkan Sayyidina Ali bin Abi Thalib ra:

ADVERTISEMENT

(رواه أبو يعلى والحاكم وصححه)الدُّعَاءُ سِلَاحُ الْمُؤْمِنِ وَعِمَادُ الدِّينِ وَنُورُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ Artinya: “Doa adalah senjata seorang Mukmin dan tiang (pilar) agama serta cahaya langit dan bumi. (HR. Abu Ya’la dan al-Hakim, dan ia menilainya sebagai hadits shahîh). ۞ Jawa Tengah, KH Achmad Chalwani Nawawi, menyebut ayat Al-Qur’an yang dapat dijadikan ikhtiar untuk penyembuhan berbagai penyakit, termasuk sesak nafas karena terpapar Covid-19, yaitu firman Allah: يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ Yā ayyuhan-nāsu qad jā`atukum mau'izatum mir rabbikum wa syifā`ul limā fiṣ-ṣudūri wa huḍaw wa raḥmatul lil-mu`minīn. Artinya, “Wahai manusia, sungguh telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman.” (QS. Yunus: 57). Baca: Doa Dibaca pada Tubuh yang Sakit Tata caranya seperti dijelaskan Kiai Chalwani, ayat di atas dibaca sehari 100 kali. “Bisa

dicicil; bisa malam, bisa siang; bisa sambil jalan-jalan, bebas,” terang Mursyid Tarekat Qadiriyyah/ Naqsyabandiyyah Berjan, Purworejo. Ia mendapat ijazah doa itu dari al-‘Arif Billah al-Mursyīd wal Khalifah Thariqatisy Syadziliyyah KH Ahmad Abdul Haq Dalhar (1928-2010) atau yang lebih dikenal dengan Mbah Mad, Watuconogol, Muntilan, Magelang. Baca: Ini Doa untuk Kesembuhan Penyakit Diri Sendiri Sebagai tambahan, kitab Kifāyatul Awām mengisahkan Nabi Musa as ketika sakit gigi. Singkat cerita, ia berdoa mengadu kepada Allah swt. Kemudian Allah memberitahu rumput tertentu sebagai obatnya. Setelah meletakkan di atas giginya, ia diberi kesembuhan. Ketika sakit giginya kambuh lagi, ia langsung mencari dan menggunakan rumput yang sama itu, tanpa berdoa terlebih dulu. Bukannya sembuh, malah tambah sakit. Kemudian Nabi Musa as diingatkan bahwa yang memiliki kekuatan menyembuhkan adalah Allah swt. (Ahmad Naufa Khoirul Faizun)

Sumber: <https://islam.nu.or.id/doa/doa-untuk-segala-penyakit-termasuk-sesak-nafas-karena-covid-19-MFZHS>