

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. H DENGAN DIAGNOSA
MEDIS PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIK (PPOK)
MENGUNAKAN TEKNIK *PURSED LIP BREATHING* UNTUK
MENGURANGI SESAK DI RS DR. HARYOTO LUMAJANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh:

RizqiFebrianti

22101104

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. H DENGAN DIAGNOSA
MEDIS PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIK (PPOK)
MENGUNAKAN TEKNIK *PURSED LIP BREATHING* UNTUK
MENGURANGI SESAK DI RS DR. HARYOTO LUMAJANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS
Untuk Menyelesaikan Program Studi Profesi Ners dan

Mencapai Gelar Ners



Oleh:

RizqiFebrianti

22101104

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rizqi Febrianti
Tempat, tanggal lahir : Situbondo, 25 Februari 2000
NIM : 22101104
Progam Studi : Profesi Ners

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atas hasil tulisan orang lain. Apabila di kemudia terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan karya ilmiah akhir ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ilmiah akhir ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 27 Desember 2023

Yang Menyatakan,



Rizqi Febrianti

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Diagnosa Medis Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Menggunakan *Teknik Pursed Lip Breathing* untuk Mengurangi Sesak Di RS Dr. Haryoto Lumajang

Nama Lengkap : Rizqi Febrianti

NIM : 22101104

Jurusan : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Dosen Pembimbing : Wike Rosalini, S.Kep., Ns., M.Kes.

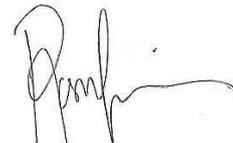
NIDN : 0708059102

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 070028707

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



Wike Rosalini, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIDN. 0708059102

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. H DIAGNOSA MEDIS
PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIK (PPOK) DENGAN
MENGUNAKAN TEKNIK PURSED LIP BREATHING UNTUK
MENGURANGI SESAK DI RS DR. HARYOTO LUMAJANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Rizqi Febrianti

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang karya ilmiah akhir ners pada tanggal 27 bulan desember tahun 2023 dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

DEWAN PENGUJI

**Penguji 1 : Nora Indrawati, S.Kep.,Ns
19750314 199803 2 007**

**Penguji 2 : Roby Aji Permana, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 07140669205**

**Penguji 3 : Wike Rosalini, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0708059102**

()
()
()

Ketua Program Studi Profesi Ners

Emi Lilia Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIDN. 0720028703

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun untuk memenuhi persyaratan Kelulusan Progam Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Diagnosa Medis Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Dengan Menggunakan Teknik Pursed Lip Breathing Untuk Mengurangi Sesak Di RS Dr. Haryoto Lumajang”. Selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini peneliti dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Apt. lindawati Setyaningrum, M.Farm. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
4. Wike Rosalini, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, saran, masukan, dan motivasi dalam menyelesaikan penulisan karya ilmiah ini.
5. Nora Indrawati, S.Kep.,Ns Selaku Penguji Klinik RS dr. haryoto Lumajang yang telah memberikan izin melakukan penelitian, seluruh perawat, keluarga pasien di ruang Kenanga yang membantu proses Penelitian
6. Kedua orang tua saya yang telah memberikan dukungan, semangat, serta doa yang tidak pernah putus kepada peneliti , sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah ini peneliti menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 27 Desesember 2023

Rizqi Febrianti, S.Kep

ABSTRAK

Febrianti Rizqi* Rosalini Wike **2023. **Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Diagnosa Medis Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Dengan Menggunakan Teknik Pursed Lip Breathing untuk Mengurangi Sesak Di Rs Dr. Haryoto Lumajang.** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan : PPOK dianggap sebagai penyakit yang berhubungan dengan lingkungan. Merokok, polusi udara, dan pemajanan ditempat kerja merupakan faktor resiko yang menunjang terjadinya penyakit ini. Prosesnya dapat terjadi dalam rentang lebih dari dua puluh sampai tiga puluh tahunan. Masalah utama yang biasanya dialami oleh pasien PPOK adalah terjadinya dispnea (sesak napas) dikarenakan adanya obstruksi jalan napas akibat radang yang menyebabkan hipoventilasi alveolar dan lemahnya dinding bronchial dan kerusakan alveolar. **Tujuan :** dalam karya ilmiah akhir ini adalah untuk menganalisis implementasi terapi *pursed lips breath* terhadap sesak pada pasien PPOK. **Metode:** Karya ilmiah akhir ini menggunakan metode case study dengan menggunakan sample 1 pasien dengan PPOK, menggunakan instrument terapi *pursed lips breathing*. Proses pengambilan data dilakukan dengan cara melakukan observasi pada klien dengan PPOK yang diberikan intervensi selama 4 hari terhadap sesaknya. **Hasil dan pembahasan:** Sebelum diberikan intervensi teknik *pursed lip breathing* pasien mengeluh sesak dengan RR: RR 28x/mnt, Setelah dilakukan intervensi teknik *pursed lip breathing* pasien sesaknya berkurang dengan RR 20x/mnt. **Kesimpulan:** implementasi selama 3 hari didapatkan bahwa pemberian Intervensi *pursed lips breathing* berpengaruh terhadap gangguan pernafasan. Terapi *pursed lips breathing* mempunyai tahapan yang bisa membantumenginduksi pola pernapasan lambat, memperbaiki transport oksigen, membantu pasien mengontrol pernapasan serta melatih otot respirasi.

Kata kunci: Pursed lip breathing therapy, Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)

*Peneliti

** Pembimbing

ABSTRACT

Febrianti Rizqi* Rosalini Wike **2023. **Nursing Care for Mr. H Medical Diagnosis of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Using Pursed Lip Breathing Technique to Relieve Shortness of breath at Dr. Hospital. Haryoto Lumajang.** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Introduction: COPD is considered a disease related to the environment. Smoking, air pollution, and exposure at work are risk factors that support the occurrence of this disease. The process can occur over a period of more than twenty to thirty years. The main problem that COPD patients usually experience is dyspnea (shortness of breath) due to airway obstruction due to inflammation which causes alveolar hypoventilation and weakness of the bronchial walls and alveolar damage. **Objective:** in this final scientific work is to analyze the implementation of pursed lips breathin therapy for shortness of breath in COPD patients. **Method:** This final scientific work uses the case study method by conducting observations on clients with COPD who were given pursed lips breathing intervention for 4 days for their shortness of breath. **Results and discussion:** Before the pursed lip breathing technique intervention was given, the patient complained of shortness of breath with RR: RR 28x/min. After the pursed lip breathing technique intervention was given, the patient's shortness of breath decreased with RR 20x/min. **Conclusion:** implementation for 3 days showed that the pursed lips breathing intervention had an effect on respiratory disorders. Pursed lips breathing therapy has stages that can help induce slow breathing patterns, improve oxygen transport, help patientscontrol breathing and train respiratory muscles.

Key words: Pursed lip breathing therapy, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)

*Researcher

** Mentor

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR NERS	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA ILMIAH	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Bagi Masyarakat	5
1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan	5
BAB 2.....	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)	6
2.1.1 Pengertian Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK).....	6
2.1.2 Etiologi Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK).....	6
2.1.3 Klasifikasi Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK).....	7
2.1.4 Patofisiologi Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)	7
2.1.5 Manifetasi Klinis Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK).....	8
2.1.6 Penatalaksanaan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK).....	8
2.2 Konsep <i>Pursed Lip Breathing</i>	9
2.2.1 Pengertian <i>Pursed Lip Breathing</i>	9
2.2.2 Tujuan <i>Pursed Lip Breathing</i>	10
2.2.3 Teknik <i>Pursed Lip Breathing</i>	10
2.2.4 Patofisiologi <i>Pursed Lip Breathing</i>	11
2.2.5 Manfaat <i>Pursed Lip Breathing</i>	12

2.3	Konsep Dasar Masalah Keperawatan	13
2.3.1	Pengertian.....	13
2.3.2	Data Mayor Dan Data Minor	13
2.3.3	Faktor Penyebab	14
2.3.4	Penatalaksanaan Berdasarkan <i>Evidence Based Nursing</i> (EBN).....	14
2.4	Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	15
2.4.1	Fokus Pengkajian.....	15
a)	Data subyektif	15
	Pasien mengatakan adanya terasa sesak dan memberat saat beraktivitas, batuk berdahak disertai demam.....	15
b)	Data Objektif.....	15
2.4.2	Diagnosa Keperawatan	15
	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas	15
2.4.3	Intervensi Inovasi Keperawatan.....	15
2.4.4	Implementasi Keperawatan	16
2.5	Kerangka Teori.....	18
2.6	KEASLIAN PENELITIAN	18
	BAB 3.....	22
	GAMBARAN KASUS.....	22
3.1	Identitas Diri Klien	22
3.2	ANALISA DATA	43
3.3	INTERVENSI KEPERAWATAN	46
3.4	IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN	47
	BAB 4.....	52
	PEMBAHASAN	52
4.1.	Analisis Karakteristik Pasien.....	52
4.2.	Analisis Masalah Keperawatan.....	52
4.3.	Analisis Intervensi Keperawatan	52
4.4.	Analisis Implementasi Keperawatan.....	53
4.5.	Analisis Evaluasi Hasil Intervensi	57
	BAB 5.....	60
	KESIMPULAN	60
5.1	Kesimpulan	60
5.2	Saran	60
	DAFTAR PUSTAKA	61

Daftar Tabel

Table 1 Klasifikasi derajat keparahan keterbatasan aliran udara pasien PPOK	7
Table 2 Data Perkembangan Pasien Sebelum Dilakukan terapi Pursed Lip Breathing	55
Table 3 Data Perkembangan Pasien Sesudah Dilakukan terapi Pursed Lip Breathing.....	56

Daftar Gambar

Figure 1 Genogram.....	23
------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) merupakan penyakit dengan klasifikasi luas mencakup bronchitis kronis, emfisema, dan asma. PPOK dicirikan oleh keterbatasan aliran di paru-paru yang tidak dapat pulih sepenuhnya. Keterbatasan aliran udara biasanya bersifat progresif dan dikaitkan dengan respon inflamasi paru yang abnormal terhadap partikel atau gas berbahaya yang menyebabkan penyempitan jalan napas, hipersekresi mukus, dan perubahan pada sistem pembuluh darah paru (Brunner & Suddart, 2017). Gejalanya yang terjadi pada pasien biasanya berupa sesak napas. Sesak napas atau dyspnea merupakan kejadian kegagalan pernafasan yang umum dijumpai pada penderita PPOK. Kegagalan pernafasan merupakan suatu ketidakmampuan paru menyediakan O₂ dan mengurangi tumpukan CO₂ didalam tubuh yang menyebabkan nilai saturasi oksigen menjadi rendah (Nurarif, 2020).

Menurut WHO 2022 Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyebab kematian ketiga di dunia, menyebabkan 3,23 juta kematian pada tahun 2019. Diperkirakan 90% kematian PPOK pada mereka yang berusia di bawah 70 tahun terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Prevalensi kejadian PPOK semakin meningkat di Indonesia. Hasil riset kesehatan dasar Kemenkes RI (2019), didapatkan prevalensi penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) di Indonesia sebanyak 3,7% dan lebih sering terjadi pada jenis kelamin laki-laki. Prevalensi di

Jawa Timur sendiri terkait prevalensi penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) di dapatkan sebesar 3,6% penderita PPOK (Riskesdas, 2018). Prevalensi di Kabupaten Lumajang terkait penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) di dapatkan sebesar 3,88% (Riskesdas, 2018).

PPOK dianggap sebagai penyakit yang berhubungan dengan lingkungan. Merokok, polusi udara, dan pejanan di tempat kerja merupakan faktor resiko yang menunjang terjadinya penyakit ini. Prosesnya dapat terjadi dalam rentang lebih dari dua puluh sampai tiga puluh tahunan. (Smeltzer & Bare, 2019). PPOK dapat berdampak luas apabila tidak segera ditangani. Masalah utama yang biasanya dialami oleh pasien PPOK adalah terjadinya dispnea (sesak napas) dikarenakan adanya obstruksi jalan napas akibat radang yang menyebabkan hipoventilasi alveolar dan lemahnya dinding bronchial dan kerusakan alveolar (Wilson & Price, 2020). Dispnea adalah salah satu masalah utama dari PPOK karena kapasitas fungsional pasien berkurang (Sachdeva, schivangi, 2018).

Penatalaksanaan yang biasa dilakukan untuk pengobatan PPOK berupa farmakologi seperti pemberian terapi nebulizer, sedangkan terapi non farmakologi diantaranya dengan memberikan terapi *Pursed Lip Breathing*. Tujuan dari pemberian terapi non farmakologi ini untuk menurunkan dinamika hiperinflasi, pola pernafasan, oksigenasi, dan posisi Semi Fowler yang dapat mengurangi sesak nafas serta memberikan rasa nyaman (Ummah & Alvian, 2020).

Pursed Lips Breathing dapat meningkatkan ekspansi alveolus pada setiap lobus paru sehingga tekanan alveolus meningkat dan dapat mendorong sekret pada jalan nafas saat ekspirasi. PLB bisa digunakan pada pasien yang mau diajak kerjasama.

Untuk dapat menarik minat pasien dibutuhkan modifikasi intervensi yaitu dengan aktivitas bermain meniup mainan tiupan yang mekanismenya mirip dengan PLB (Sulisnadewi, 2019). Tujuan latihan pernafasan adalah untuk mengatur frekuensi dan pola nafas sehingga mengurangi air trapping, memperbaiki fungsi diafragma, memperbaiki mobilitas sangkar toraks, memperbaiki ventilasi alveoli untuk memperbaiki pertukaran gas tanpa meningkatkan kerja pernapasan, mengatur dan mengkoordinasikan kecepatan pernapasan sehingga bernapas lebih efektif dan mengurangi kerja pernapasan.

Keterbaruan yang terdapat pada terapi *pursed lips breathing* memiliki efek positif dalam mengobati gangguan terkait stres dan kecemasan. Pernafasan eksfoliasi bibir juga dapat digunakan secara efektif selama serangan asma untuk memperlambat pernapasan Anda, mengurangi kerja pernapasan, dan menenangkan diri. Untuk bernafas di bibir, anda harus menghirup hidung selama dua detik, lalu buang napas perlahan melalui bibir yang berbentuk kerucut selama empat detik. Jika empat detik terlalu lama, buang napas saja selama dua kali Anda bernapas. Serta pemilihan terapi *pursed lips breathing* ini sangat efektif dilakukan karena tidak memerlukan biaya serta dapat dilakukann dimana saja ketika mengalami sesak nafas (Setyorini, 2018). Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan untuk mengaplikasikan hasil riset mengenai penatalaksanaan PPOK dengan memberikan implementasi *Pursed Lips Breathing*.

1.2 Rumusan Masalah

“ Bagaimana Efektifitas *Pursed Lip Breathing* pada Asuhan Keperawatan Tn. H Dengan PPOK?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian adalah Bagaimana Efektifitas *Pursed Lip Breathing* pada Asuhan Keperawatan Tn. H Dengan PPOK.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) pada Tn.H diruang kenanga rumah sakit Haryoto Lumajang
- b. Mampu menetapkan diagnosa keperawatan pada klien penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) pada Tn.H diruang kenanga rumah sakit Haryoto Lumajang
- c. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada klien penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) pada Tn.H diruang kenanga rumah sakit Haryoto Lumajang
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan khususnya teknik *pursed lip breathing* pada klien penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) pada Tn.H diruang kenanga rumah sakit Haryoto Lumajang

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang diagnosa PPOK dengan keluhan sesak dengan memberikan implementasi terapi *Pursed Lips Breathing* untuk mengurangi keluhan yang terjadi.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada masyarakat terutama penderita PPOK dengan keluhan sesak dengan memberikan penatalaksanaan terapi *Pursed Lips Breathing* diharapkan dapat mengurangi gejala yang terjadi seperti sesak..

1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi atau masukan dalam mengatasi asuhan keperawatan untuk mengaplikasiaan hasil riset mengenai penatalaksanaan PPOK dengan memberikan implemantasi *Pursed Lips Breathing*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)

2.1.1 Pengertian Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah sekelompok penyakit paru menahun yang berlangsung lama dan disertai dengan peningkatan resistensi terhadap aliran udara (Padilla, 2019). Sekelompok penyakit paru tersebut adalah bronkitis kronis, emfisema paru-paru dan asma bronchial (Smeltzer, 2019). Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit yang umum, dapat dicegah dan dapat ditangani yang memiliki karakteristik gejala pernafasan yang menetap dan keterbatasan aliran udara. Hal ini dikarenakan abnormalitas saluran napas dan/atau alveolus yang biasanya disebabkan oleh pajanan gas atau partikel berbahaya (GOLD, 2018).

2.1.2 Etiologi Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)

Merokok merupakan resiko utama terjadinya Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Sejumlah zat iritan yang ada didalam rokok menstimulasi produksi mukus berlebih, batuk, merusak fungsi silia, menyebabkan inflamasi, serta kerusakan bronkiolus dan dinding alveolus. Faktor resiko lain termasuk polusi udara, perokok pasif, riwayat infeksi saluran nafas saat anak-anak, dan keturunan. Paparan terhadap beberapa polusi industri tempat kerja juga dapat meningkatkan resiko terjadinya Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) (Barudin, 2019).

2.1.3 Klasifikasi Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)

Pada pasien dengan VEP1/KVP <0.70:		
GOLD 1	ringan	VEP1 \geq 80% nilai prediksi
GOLD 2	sedang	50% \leq VEP1 < 80% nilai prediksi
GOLD 3	berat	30% \leq VEP1 < 50% nilai prediksi
GOLD 4	Sangat berat	VEP1 < 30% nilai prediksi

Table 1 Klasifikasi derajat keparahan keterbatasan aliran udara pasien PPOK

2.1.4 Patofisiologi Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)

Prinsip terjadinya penyakit paru obstruksi kronik yaitu adanya keterbatasan jalan napas yang tidak sepenuhnya reversible. Secara progresif terjadinya penyempitan jalan napas dan kehilangan daya elastisitas paru yang berakibat pada terjadinya penurunan FEV (Forced Expiratory Volume, ketidakadekuatan dalam pengosongan paru dan hiperinflasi (Decramer, 2019). Adanya proses penuaan yang menyebabkan terjadinya penurunan fungsi paru-paru. Keadaan ini menyebabkan terjadinya penurunan elastisitas jaringan paru dan dinding dada yang mengakibatkan terjadinya penurunan kekuatan kontraksi otot pernapasan dan menyebabkan kesulitan dalam bernapas. Selain itu faktor kebiasaan buruk merokok juga dapat menyebabkan cedera pada sel epitel jalan napas yang menyebabkan terjadinya reaksi inflamasi, dimana pada kandungan asap rokok dapat merangsang terjadinya peradangan kronik pada paru-paru.

2.1.5 Manifestasi Klinis Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)

Menurut Putra (2018) manifestasi klinis pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah : Gejala dari Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah seperti susah bernapas, kelemahan badan, batuk kronik, nafas berbunyi, mengi atau wheezing dan terbentuknya sputum dalam saluran nafas dalam waktu yang lama. Salah satu gejala yang paling umum dari Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah sesak nafas atau dyosnea. Pada tahap lanjutan dari Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), dyspnea dapat memburuk bahkan dapat dirasakan ketika penderita sedang istirahat atau tidur.

2.1.6 Penatalaksanaan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)

Menurut Ikawati (2019) melakukan penatalaksanaan pada PPOK mengupayakan terapi non-farmakologis dan terapi farmakologis. Terapi nonfarmakologi yang dimaksud antara lain :

a) Latihan batuk efektif

latihan Batuk efektif merupakan aktifitas untuk membersihkan sekresi pada jalan nafas. Tujuan batuk efektif adalah meningkatkan mobilisasi sekresi, pemberian latihan batuk efektif dilaksanakan terutama pada pasien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan jalan napas.

b) Fisioterapi dada

Fisioterapi dada merupakan teknik fisioterapi yang biasanya digunakan dalam latihan untuk penyakit respirasi kronis serta akut, bertujuan untuk mengeluarkan sputum serta perbaikan ventilasi pada paru-paru.

Fisioterapi dada berkaitan erat dengan pemberian postural drainase yang dikombinasikan dengan tehnik-tehnik tambahan lainnya yang dianggap dapat meningkatkan bersihan jalan nafas.

c) *Pursed lip breathing*

Pursed lips breathing exercise dapat meningkatkan aliran udara ekshalasi dan mempertahankan kepatenan jalan napas yang kolaps selama ekshalasi. Proses ini membantu menurunkan pengeluaran udara yang terjebak sehingga dapat mengontrol ekspirasi dan memfasilitasi pengosongan alveoli secara maksimal

d) Terapi Oksigen Jangka Panjang dan Terapi Nebulizer

Penggunaan oksigen berkesinambungan (>15 jam sehari) dapat meningkatkan harapan hidup untuk pasien yang mengalami kegagalan respirasi kronis, memperbaiki tekanan arteri pulmonal, polisitemia (hematokrit > 55%), mekanik paru, dan status mental.

2.2 Konsep *Pursed Lip Breathing*

2.2.1 Pengertian *Pursed Lip Breathing*

Pursed lips breathing exercise adalah salah satu teknik latihan pernapasan dengan cara menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir yang lebih dirapatkan dengan waktu ekspirasi yang dipanjangkan. Pernapasan dengan bibir dirapatkan, 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 jalan sekunder terhadap kehilangan elastisitas paru

(Smeltzer et al., 2018). *Pursed lips breathing* adalah salah satu cara untuk membantu mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dengan PPOK dengan cara meningkatkan pengembangan alveolus pada setiap lobus paru sehingga tekanan 13 alveolus meningkat dan dapat mendorong sekret pada jalan nafas (Azizah dkk 2018).

2.2.2 Tujuan *Pursed Lip Breathing*

Tujuan pursed lips breathing exercise untuk memperpanjang pernapasan dan meningkatkan tekanan jalan nafas selama ekspirasi sehingga dapat mengurangi jumlah udara yang terperangkap dan mengurangi hambatan jalan napas, membantu pasien dalam memperbaiki transpor oksigen, mengatur pola nafas lambat dan dalam, membantu pasien untuk mengontrol pernapasan, dan mencegah kolaps alveoli (Smeltzer et al., 2018).

Pursed lips breathing exercise dapat meningkatkan aliran udara ekshalasi dan mempertahankan kepatenan jalan napas yang kolaps selama ekshalasi. Proses ini membantu menurunkan pengeluaran udara yang terjebak sehingga dapat mengontrol ekspirasi dan memfasilitasi pengosongan alveoli secara maksimal (Khasanah, 2017)

2.2.3 Teknik *Pursed Lip Breathing*

Berikut adalah langkah-langkah melakukan pursed lips breathing exercise (Smeltzer et al., 2018):

- 1) Anjurkan pasien untuk rileks dan berikan posisi yang nyaman.

- 2) Berikan instruksi pada pasien untuk menghirup nafas melalui hidung sambil melibatkan otot-otot abdomen menghitung sampai 3 seperti saat menghirup wangi dari bunga mawar.
- 3) Berikan instruksi pada pasien untuk menghembuskan dengan lambat dan rata melalui bibir yang dirapatkan sambil mengencangkan otot-otot abdomen (merapatkan bibir meningkatkan tekanan intratrakeal. menghembuskan melalui mulut memberikan tahanan lebih sedikit pada udara yang dihembuskan).
- 4) Hitung hingga 7 sambil memperpanjang ekspirasi melalui bibir yang dirapatkan seperti sedang meniup lilin.

Melakukan pursed lips breathing exercise sambil duduk:

- 1) Anjurkan pasien untuk duduk dengan rileks.
- 2) Anjurkan pada pasien untuk melipat tangan di atas abdomen.
- 3) Berikan instruksi pada pasien untuk menghirup nafas melalui hidung sampai hitungan 3 dan hembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan sambil menghitung hingga hitungan 7.

2.2.4 Patofisiologi *Pursed Lip Breathing*

meningkatkan transportasi oksigen, menstimulasi pernapasan lambat dan dalam, membantu pasien mengontrol pernapasan, mencegah kolaps, dan melatih otot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi dan meningkatkan tekanan jalan napas pada ekshalasi serta menurunkan volume ekshalasi. Pursed-lip breathing adalah teknik pernapasan yang dilakukan perlahan dan terkontrol dengan menghirup udara dari hidung dan

menghembuskannya melalui mulut. Penderita penyakit paru kronik memiliki masalah pada saluran napas yang menyebabkan saluran napas tersumbat. Sumbatan udara pada saluran napas menyebabkan udara yang kaya akan karbondioksida sulit dikeluarkan sehingga hanya tersisa sedikit ruang untuk udara segar yang kaya oksigen.

Hal ini menimbulkan berbagai gejala, antara lain sesak napas, sering batuk, batuk berdahak, mengi dan merasa dada terhimpit. Tubuh mengkompensasi berkurangnya udara yang masuk dengan menggunakan otot pada punggung dan dada untuk bernapas, namun hal ini melelahkan dan tidak nyaman bagi penderita. Teknik pursed-lip breathing membantu meringankan gejala dan ketidaknyamanan pada pasien dengan meningkatkan gaya yang menjaga agar jalan napas tetap terbuka. Terbukanya jalan napas dan alveoli akan memudahkan proses keluar-masuknya udara, baik udara kaya oksigen maupun karbondioksida, dan memperluas area pertukaran udara sehingga tubuh akan mendapat lebih banyak oksigen.

2.2.5 Manfaat *Pursed Lip Breathing*

Manfaat dari pursed lips breathing ini adalah untuk membantu klien memperbaiki transport oksigen, menginduksi pola napas lambat dan dalam, membantu pasien untuk mengontrol pernapasan, mencegah kolaps dan melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi dan meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi (Smeltzer & Bare, 2018).

2.3 Konsep Dasar Masalah Keperawatan

2.3.1 Pengertian

Oksigen adalah kebutuhan dasar manusia dan diperlukan untuk kehidupan. Dalam kebutuhan ini, perawat dapat melakukan beberapa prosedur untuk mencapai sasaran perbaikan oksigenasi (Nurachmach, 2017). Oksigenasi adalah memberikan gas oksie atau O₂ lebih dari 21% pada tekanan atmosfer, sehingga konsentrasi oksigen meningkat dalam tubuh.(Arif, 2018). Oksigenasi dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang masuk melalui saluran nafas yang diakibatkan oleh udara, bakteri, virus dan jamur yang menyebabkan terjadinya infeksi dan proses peradangan yang mengakibatkan akumulasi secret berlebih dan timbulah gangguan penerimaan O₂ dan pengeluaran Co₂ yang mana ketidakseimbangan ventilasi dan perfusi terganggu seperti dispnea, fase ekspirasi memanjang, ortopenia, penurunan kapasitas paru, pola nafas abnormal, takipnea, hiperventilasi dan pernafasan sukar sehingga masalah keperawatan yang muncul adalah gangguan pertukaran gas.

2.3.2 Data Mayor Dan Data Minor

a. Data mayor

- 1) Batuk tidak efektif
- 2) Sputum berlebih
- 3) Obstruksi jalan napas

b. Data minor

- 1) Gelisah
- 2) Sianosis

- 3) Bunyi nafas menurun
- 4) Pola nafas berubah

2.3.3 Faktor Penyebab

Beberapa penyebab umum PPOK (Carpenito, 2016).

- a. Penyebab fisiologis
 - 1) Spasme jalan napas
 - 2) Hipersekresi jalan napas
 - 3) Proses infeksi
 - 4) Respon alergi
 - 5) Efek agen farmakologis
- b. Penyebab situasional
 - 1) Merokok aktif
 - 2) Merokok pasif
 - 3) Terpajan polutan.

2.3.4 Penatalaksanaan Berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN)

Masalah yang dijumpai di rumah sakit dan beberapa fasilitas kesehatan saat merawat penderita PPOK adalah distress pernapasan, napas menggunakan cuping hidung, frekuensi napas cepat, adanya stridor yang disertai retraksi dinding dada (WHO, 2019). Distress pernapasan adalah respon tubuh saat oksigen menurun. Oksigen yang menurun terjadi akibat tersumbatnya jalan napas yang disebabkan oleh sekret yang meningkat

karena terjadinya inflamasi pada paru-paru dan saluran pernapasan. Untuk membantu pasien PPOK dilakukan tindakan farmakologi dan non farmakologi. Fisioterapi dada adalah tindakan non farmakologi untuk membantu mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. Terapi lain yang dapat dianjurkan pada masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah Terapi PLB (*Pursed Lips Breathing*) (Mulasari & Indrawati, 2018).

2.4 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

2.4.1 Fokus Pengkajian

a) Data subyektif :

Pasien mengatakan adanya terasa sesak dan memberat saat beraktivitas, batuk berdahak disertai demam dan lemas.

b) Data Objektif :

TTV :TD = 167/102 MmHg, Nadi=131x/mnt, Suhu= 37,2⁰C, RR= 28x/mnt, Tingkat kesadaran : compos mentis, Bunyi nafas : wheezing, Hembusan nafas : takipnea, Jenis Pernafasan :dyspnea, Bunyi nafas : wheezing, SPO2 : 91 %

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

2.4.3 Intervensi Inovasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang ditandai dengan pasien mengatakan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan Pola nafas membaik, dengan kriteria hasil :	Pemantauan Respirasi (1.01014) Observasi 1. monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas

sesak saat bernapas dan beraktivitas (D. 0005)	Pola napas (L.08066)		2. monitor pola napas 3. monitor kemampuan batuk efektif 4. monitor adanya sumbatan jalan napas 5. auskultasi bunyi napas 6. monitor saturasi oksigen Terapeutik 1. atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi klien 2. Pertahankan kepatenan jalan napas 3. Fasilitasi pemberian teknik pernafasan pursed lip breathing (PLB) Edukasi 1. anjurkan keluarga untuk memebrikan posisi senyaman mungkin untuk klien Kolaborasi 1. kolaborasikan dengan tim medis lainnya untuk tindakan selanjutnya	
	Kriteria hasil	SA		ST
	Dispnea	2 ↑		5 ↓
	Penggunaan otot bantu napas	2 ↑		5 ↓
	Frekuensi napas	2		5

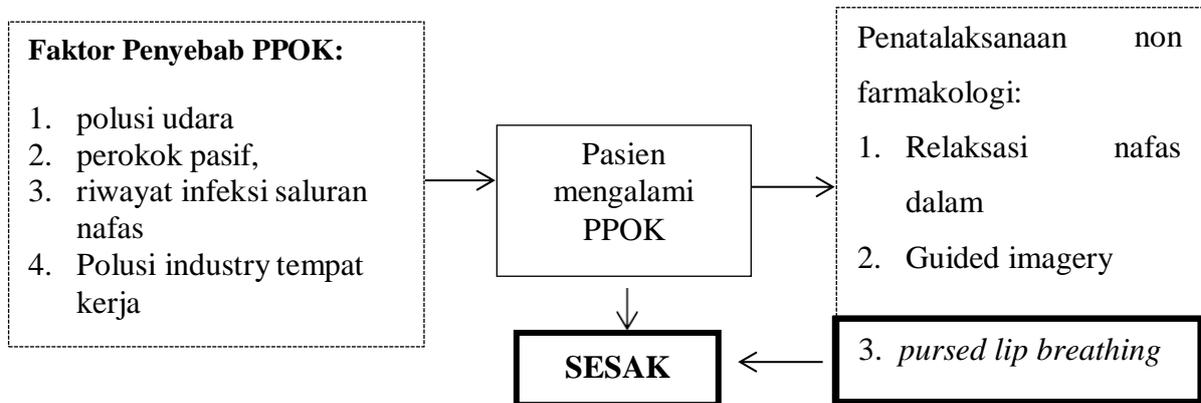
2.4.4 Implementasi Keperawatan

Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
20 maret 2023	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang ditandai dengan pasien mengatakan sesak saat bernapas dan (D. 0005)	Observasi 1. Memonitor pola napas <ul style="list-style-type: none"> • RR : 28x/menit 2. Memonitor tanda tanda vital <ul style="list-style-type: none"> • TD : 167/102 mmHg • N : 131x/menit • SpO₂ : 91% • Takipnea

		<ul style="list-style-type: none"> • Terpasang O₂ nasal 4 lpm <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan kepatenan jalan napas <ul style="list-style-type: none"> • Memposisikan klien semi fowler / fowler 2. Memberikan teknik <i>pursed lip breathing</i> (PLB) <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan pasien untuk rileks dan berikan posisi yang nyaman 2) Berikan instruksi menghirup nafas melalui hidung sambil melibatkan otot abdomen menghitung sampai 3 detik, seperti mencium bunga mawar 3) Lalu hembuskan dengan lambat dan rata melalui bibir yang dirapatkan dengan bibir berbentuk kerucut selama 4 detik <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan terapi <i>pursed lip breathing</i> <ul style="list-style-type: none"> • Latihan pernapasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir dimonyongkan untuk meningkatkan saturasi oksigen, menurunkan denyut nadi serta frekuensi pernapasan.
--	--	---

		<p>2. Menganjurkan keluarga untuk memberikan posisi senyaman mungkin kepada klien</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Berkolaborasi dengan tim medis lainnya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan terapi nebulizer dengan combiven Ns 1-2 cc
--	--	---

2.5 Kerangka Teori



2.7 Keaslian Penelitian

a) *Database* Pencarian

Penelitian ini merupakan karya tulis ilmiah dimana data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang bukan diperoleh dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Pencarian berupa artikel atau jurnal nasional dan jurnal internasional yang menggunakan *pubmed* dan *Google Scholar*.

b) Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* berbasis Boolean operator (AND, OR, NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MSH)* dan terdiri sebagai berikut :

Tabel : Kata Kunci *Literature Review*

Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)	DAN	sesak napas	DAN	Terapi <i>pursed lip breathing</i>
INGGRIS				
<i>Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)</i>	AND	<i>Out Of Breath</i>	AND	<i>Pursed lip breathing therapy</i>

c) Kriteria Inklusi dan Eksklusi

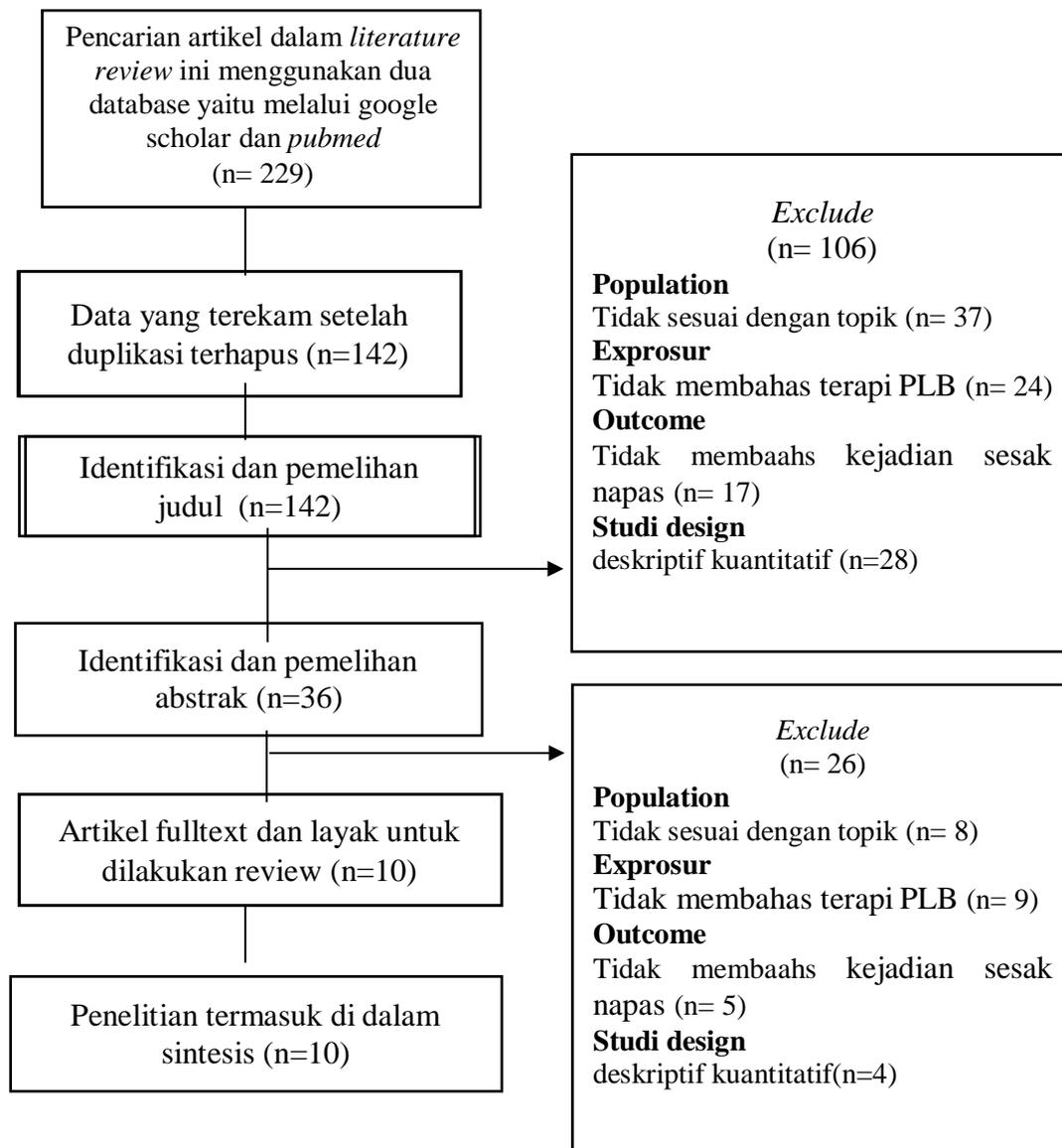
Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan *PEOS framework*, yaitu terdiri dari :

- 1) *Population/Problem* yaitu populasi atau masalah yang akan analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam karya ilmiah akhir (KIA)

- 2) *Ekposure* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan ataupun masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam karya ilmiah akhir (KIA)
- 3) *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam karya ilmiah akhir (KIA)
- 4) *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan oleh jurnal yang akan ditentukan dalam karya ilmiah akhir (KIA)

Tabel Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population/ Problem</i>	Populasi dalam penelitian adalah pasien dengan PPOK yang mengalami sesak	Populasi dalam penelitian adalah selain pasien dengan PPOK yang mengalami sesak
<i>Ekposure</i>	pemberian terapi <i>pursed lip breathing</i>	Tidak mendeskripsikan tentang pemberian terapi <i>pursed lip breathing</i>
<i>Outcome</i>	kejadian sesak napas.	Tidak ada hubungan antara pemberian terapi <i>pursed lip breathing</i> dengan sesak napas
<i>Study design</i>	<i>cross-sectional</i> dan <i>case control</i>	<i>eksperimental, observasi, kualitatif</i>
Tahun Terbit	Artikel dan atau jurnal yang terbit dalam 5 tahun terakhir yaitu 2019-2023	Artikel dan atau jurnal yang terbit sebelum 2018
<i>Language/ bahasa</i>	Bahasa indonesia dan bahasa inggris	Selain Bahasa indonesia dan bahasa inggris



Tabel: analisa artikel

No	Author Dan Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Saraut jansag, Soomb onKiet inun 1 desember 2020	Effect of pursed lip breathing using a windmill toy model on breathing efficiency in chronic obstructive pulmonary disease patients.	This research uses quantitative methods with a type of experimental research with a quasi-experimental approach with a population of 46 participants divided into two groups, namely 23 control group participants and 23 along with the intervention	The intervention group and the control group improved significantly in lung function and muscle strength ($p < 0.05$). In addition, 6MWT in the intervention group increased significantly when compared to the control group ($p < 0.05$) at week 12. In conclusion, the PLB using a windmill

			group, research participants aged 60 to 75 years.	toy isa new form of breathing training that is effective in promoting the strength of the muscles used for breathing, lung performance, and cardiovascular function in COPD patients.
2	Bima aminul karim, Ari Suwondo, Sudirman 3 July- September 2020	Respiratory muscle stretch gymnastics (RMSG) and pursed lip breathing exercise (PLB) on increasing forced expiratory volume 1 (FEV1) on patients of chronic obstructive pulmonary disease	This research quasi experimental with design was pretest and posttest control group design. Retrieval of data in the Magelang region public health center involving 32 respondents selected through techniques non-probability sampling with method consecutive sampling which is divided into 2 groups. The combination of respiratory muscle structure gymnastic and pursed lips breathing exercise was given to the intervention group, while the control group was only given treatment pursed lip breathing exercise without respiratory muscle stretch gymnastic	Independent test showed a significant difference with value $0.014 (<0.05)$ means that the intervention group is better at increasing forced expiratory volume (FEV1) that the control group with the difference in the intervention group 0.54 higher than the control group 0.16.
3.	Usastiawaty Cik Ayu Saadiah Isnainy 2019	Pengaruh posisi condong kedepan dan terapi pursed lips breathing terhadap derajat sesak napas penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)	Jenis penelitian Kuantitatif dengan rancangan penelitian menggunakan Quasi Eksperimental dengan pendekatan one group pretest – posttest design. Populasi sebanyak 93 dan sampel yang digunakan sebanyak 17 orang, pengambilan sampel pada penelitian adalah purposive sampling. Uji statistik menggunakan uji t-dependen	Rata-rata posisi kondisi pernafasan pasien PPOK sebelum diberikan terapi CKD Dan PLB dengan mean 86,71 standar deviasi 1,649 standar eror 00,400 dan nilai min-max 85-90, dan setelah diberi intervensi mean 92,82 standar deviasi 2,856 standar eror 0,693 dan nilai min-max 88-97. Hasil uji statistik menggunakan t-dependen didapat nilai pvalue 0.000 ($\alpha < 0.05$).
4.	Amira PermataSari 2018	Pernafasan Pursed Lip Breathing Meningkatkan Saturasi Oksigen Penderita	Jenis penelitian ini adalah preeksperimental design, dengan rancangan one group pre test –post test design.	Ada pengaruh latihan nafas pursed lip breathing terhadap peningkatan saturasi Oksigen penderita PPOK dengan nilai $p = 0,001$

		Penyakit Paru Obstruktif Kronis (Ppok) Derajat II		
5.	Nabila KalimatusSadat	Teknik pursed lips breathing dengan modifikasi meniup balon pada anak dengan gangguan sistem pernapasan	Studi kasus ini dilakukan dengan metode deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan observasi, yang dilakukan dengan menerapkan satu intervensi utama. Intervensi dilakukan pada 2 subyek dengan perbedaan usia, yakni subyek 1 usia 11 tahun dan subyek 2 usia 15 tahun.	Modifikasi meniup balon berhasil mengatasi masalah dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Teknik PLB dengan saran terapi ini dapat di aplikasi secara rutin terhadap pasien yang mengalami sesak.
6	Sri Mulati Nnendah 2023	Penerapan Intervensi Pursed Lips Breathing (PLB) Meningkatkan Arus Puncak Ekspirasi Pada Pasien Dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronik	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jenis penelitian eksperimen kuantitatif dengan pendekatan quasi eksperimen. Adapun jumlah responden EBN ini sebanyak 13 orang yang terbagi dari 2 ruangan di RS Islam Jakarta Cempaka Putih.	Hasil penelitian menunjukkan Usia mampu menjelaskan peningkatan arus puncak ekspirasi paru pasien PPOK. Dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan peningkatan nilai arus puncak ekspirasi (APE) pasien PPOK setelah mendapatkan intervensi pursed-lips breathing baik Laki-laki, ataupun Perempuan. Tinggi badan dan jenis kelamin tidak berhubungan dengan peningkatan arus puncak ekspirasi pasien PPOK sebelum dan setelah intervensi.
7	Rizky Amalia Ulul Azizah,	Pengaruh Latihan Pursed Lips Breathing terhadap Perubahan RR Pasien Pneumonia di RSUD Lawang	Metode penelitian yang digunakan adalah Quasi Experimental. Dengan tipe metode Non equivalent Control Group. Peralatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah jam analog di grup intervensi dan grup kontrol. Analisis data	Hasil menunjukkan bahwa ada efek dari latihan Pursed Lips Breathing dalam perubahan RR di pasien dengan pneumonia (nilai $0.02 < 0,05$) Diharapkan pada petugas kesehatan untuk mengaplikasikan intervensi perawatan pursed lips breathing untuk pasien
8	Nabila KalimatusSadat	Teknik pursed lips breathing dengan	Studi kasus ini dilakukan dengan metode deskriptif	Teknik pursed lips breathing dengan

			modifikasi meniup balon pada anak dengan gangguan sistem pernapasan	dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan observasi, yang dilakukan dengan menerapkan satu intervensi utama. Intervensi dilakukan pada 2 subyek dengan perbedaan usia, yakni subyek 1 usia 11 tahun dan subyek 2 usia 15 tahun.	modifikasi meniup balon berhasil mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Saran: Teknik pursed lips breathing dengan modifikasi meniup balon diharapkan dapat diaplikasikan secara rutin.
9	Dhea Anggreini	M	Penerapan pursed lips breathing (plb) untuk perubahan saturasi oksigen pada anak dengan gangguan Sistem pernafasan akibat bronkopneumonia di ruang melati 5 rsud dr soekardjokota	Metode penelitian karya tulis ilmiah ini yaitu deskriptif kualitatif dalam bentuk observasi partisipatif dengan proses pemberian asuhan keperawatan dan melaksanakan tindakan pursed lips breathing	Hasil Evaluasi secara keseluruhan bahwa tindakan PLB sangat berpengaruh dalam peningkatan saturasi oksigen pada anak dengan bronchopneumonia.
10	Titin Hidayatin		Monograf Fisioterapi Dada dan Pursed Lips Breathing Pada Balita dengan Pneumonia	Studi kasus ini dilakukan dengan metode deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan observasi, yang dilakukan dengan menerapkan satu intervensi utama	Terapi pursed lips breathing yang dilakukan selama 2 hari pada pasien pneumonia yang mengalami sesak napas, setelah dilakukan tindakan terjadi perubahan secara berkala pada respirasi sebelum dan sesudah intervensi yaitu adanya penurunan intensitas respirasi.

BAB 3 GAMBARAN KASUS

3.1 Identitas Diri Klien

A. Identitas Diri Klien

1. Tanggal/ jam MRS : 19 Maret 2023 / jam 23.40
2. Ruang : Kenanga
3. Diagnosa Medis : PPOK
4. Tanggal Pengkajian : 20 Maret 2023

Inisial Nama	: Tn. H	Suami/ istri/ orangtua :
Umur	: 52 tahun	Nama : Ny. M
Jenis kelamin	: Laki-laki	Pekerjaan : IRT
Agama	: Islam	Alamat : Darungan, Sukodono
Suku/ bangsa	: Jawa	
Bahasa	: Jawa	
Pendidikan	: SMA	
Pekerjaan	: Serabutan	
Status	: Menikah	
Alamat	: Darungan, Sukodono	

B. Anamnesa Pra Assessment

1. Keluhan utama saat MRS

Klien mengeluh sesak nafas dan memberat saat beraktivitas, ada batuk berdahak disertai demam

2. Riwayat Alergi Obat :

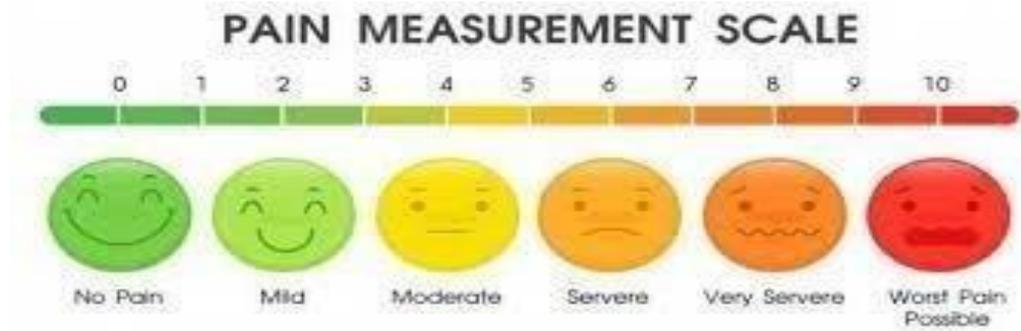
Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat

3. Nyeri (Vas Scale) :

Penyebab : -

Qualitas : -

Regio : -



Ringan: 1-3, Sedang: 4-6, Berat: 7-10

Skala : -

Time :

4. Riwayat penyakit dahulu

tn. H mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit dahulu

5. Riwayat penyakit keluarga

tn. H mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga (turunan)

Genogram

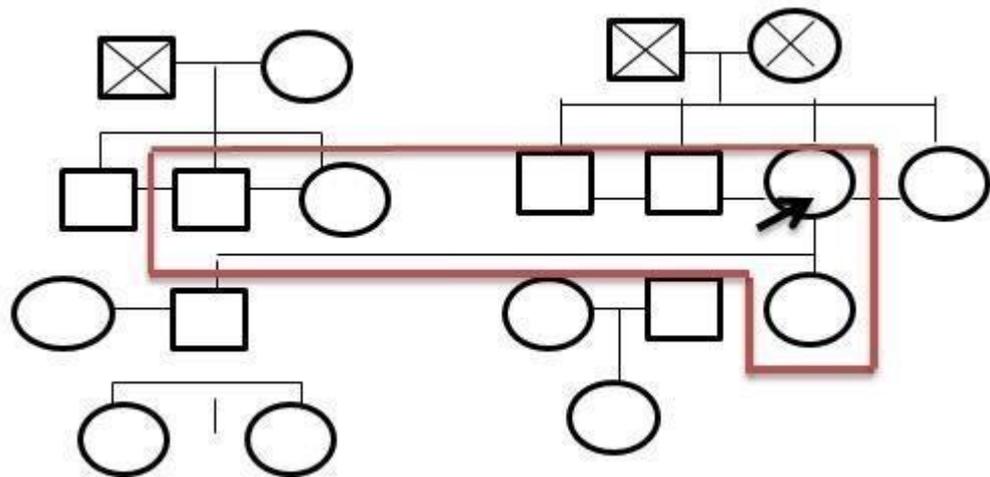


Figure 1 Genogram

C. Pengkajian Pola Aktifitas Sehari-hari/Activity Daily Live (ADL)

1. Nutrisi dan cairan

a. Pola makan

- Diit khusus saat ini : ada/ tidak ada
 - Saring/ cair lunak Bubur kasar
 - Tinggi kalori Tinggi protein Rendah protein
 - Rendah garam Rendah lemak Nasi biasa

Jumlah kalori / hari : 1200 kkl

- Cara makan
 - Per oral (biasa) : 3 X / hari
- Makanan pantangan : makanan tinggi garam
- Nafsu makan saat ini : baik
- Frekuensi makan : 3 X/ hari. Porsi yang dihabiskan 6-8 sendok
- Keluhan / masalah makan saat ini :

Lain lain, sebutkan : tidak ada keluhan makan

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan : tn. H mengatakan saat ini nafsu makannya baik

- Riwayat makan sebelum sakit :
 - Nafsu makan : baik
 - Frekuensi : 3x / hari
 - Jenis makanan : nasi
 - Utama : nasi
 - Makanan ringan : -
 - Jumlah kalori yang dikonsumsi per hari : -
 - Makanan pantangan : tinggi garam
 - Riwayat alergi makanan : tidak ada riwayat alergi makanan

Kebiasaan makan : jarang makan diluar

Diluar

b. Pola minum

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jenis minuman	Air putih	Air putih
Jumlah minum/ hari	1500ml	1000ml
Keluhan/ masalah Minum	Tidak ada	Tidak ada
Minum minuman Beralkohol	Tidak	Tidak

Masalah yang ditemukan :

Tidak ada masalah pada pola minum

2. Eliminasi

a. ELIMINASI URIN

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAK/ Hari	5x/ hari	3x/ hari
Jumlah Urine/ hari	-+ 3 gelas	-+ 2 gelas
Warna Urine	jernih	Kuning
Bau	Khas	Khas

▪ Masalah BAK saat ini :

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------|--------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak ada masalah | <input type="checkbox"/> | Pancaran kencing tidak lancer (menetes) |
| <input type="checkbox"/> | Nyeri saat kencing | <input type="checkbox"/> | Perasaan tidak puas setelah kencing |
| <input type="checkbox"/> | Sering kencing | <input type="checkbox"/> | Retensi urine |

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kencing darah | <input type="checkbox"/> Terpasang kateter menetap |
| <input type="checkbox"/> Kencing nanah | <input type="checkbox"/> Cystotomi |
| <input type="checkbox"/> Ngompol | <input type="checkbox"/> Lain lain, sebutkan..... |

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan :

Tidak ada masalah pada eliminasi urine

b. Eliminasi Alvi

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAB	1x / hari	1x/ 2hari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Konsistensi	Padat	Padat
Bau	Khas	Khas

▪ Masalah BAB saat ini :

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada masalah | <input type="checkbox"/> Inkontinensia alvi |
| <input type="checkbox"/> Feses campur darah | <input type="checkbox"/> Colostomy |
| <input type="checkbox"/> Melena | <input type="checkbox"/> Penggunaan obat obat pencahar |
| <input type="checkbox"/> Konstipasi | <input type="checkbox"/> Lain lain, sebutkan |

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan

Perubahan BAB biasanya 1x/hari karena sakit menjadi 1x/ 2 hari

Masalah yang ditemukan :

Tidak ada masalah pada eliminasi alvi

3. Istirahat

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jml jam tidur siang	2 jam	Tidak bisa tidur
Jml jam tidur malam	-- 8 jam	-- 6 jam
Alat pengantar tidur	Tidak ada	Tidak ada

Obat yg digunakan	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan waktu bangun	Segar	lemas

Lingkungan tempat tidur yang disukai :

Tn. H mengatakan menyukai suasana tidur yang sunyi dan gelap

Gangguan tidur yang pernah dialami : tidak ada

- Jenis : -
- Lama : -
- Upaya untuk mengatasi : -

Gangguan tidur yang dialami saat ini :

▪ **Jenis**

- Sulit jatuh tidur Tidak merasa bugar setelah bangun
- Sulit tidur lama Lain lain, sebutkan :
- Terbangun dini

Deskripsi lengkap tentang gangguan tidur yang sedang dialami :

tn. H mengatakan sejak MRS tn. H sulit untuk tidur lama karena baru pertama kali MRS

Masalah yang ditemukan :

Tn. H mengeluh sulit tidur lama karena baru pertama MRS dan sulit tidur lama karena sesak serta batuk

4. Aktifitas dan Personal Higiene

a. Pola aktivitas di rumah

- Jenis :
tn. H jika dirumah terkadang hanya membantu menyapu halaman rumah / menyiram halamn
- Keluhan yang pernah dirasakan dalam menjalankan aktivitas rutin :
Pusing, sakit pinggang
- Upaya untuk mengatasi :
istirahat
- Penggunaan waktu senggang :
Berkumpul dengan keluarga dirumah

6. Konsep Diri

- Gambaran diri : klien berharap semoga sakitnya cepat sembuh
- Ideal diri : klien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya karena lemas
- Harga diri : tn.h mengatakan sedih karena sakit yang diderita
- Peran diri : klien adalah seorang pasien yang dirawat di rumah sakit
- Identitas diri : klien mengenali bahwa dirinya adalah tn. H

Masalah yang ditemukan :

Tidak ada masalah pada konsep dari tn. H

7. Pola Hubungan Peran

tn. H didalam keluarga berperan sebagai kepala rumah tangga yang bertugas untuk mencari nafkah

Masalah yang ditemukan :

Tidak ada masalah pada pola hubungan peran

8. Pola Fungsi Seksual – Seksualitas

tn. H memiliki dua orang anak yang berjenis kelamin perempuan

Masalah yang ditemukan :

Tidak ada masalah pada fungsi seksual - seksualitas

9. Pola Mekanisme Koping

Klien mengatakan jika pengambilan keputusan dalam rumah tangga dilakukan secara bermusyawarah dan klien mengatakan jika dirinya stres lebih memilih ke tempat yang tenang dan sejuk untuk merenung.

Masalah yang ditemukan :

Tidak ada masalah pola mekanisme koping

10. Pola Nilai Dan Kepercayaan

Klien mengatakan bahwa dirinya beragama islam dan percaya bahwa tuhan yang maha esa itu ada

Masalah yang ditemukan :

Tidak ada masalah pada pola nilai dan kepercayaan

D. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

1. Keluhan yang dirasakan saat ini/ Saat pengkajian di lakukan:

Klien mengatakan saat ini merasa lemas, sesak nafas, dan sulit untuk mengeluarkan dahak

2. Pemeriksaan Umum (TTV Dasar)

- a. GCS : E 4/V 5/M 6
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Tekanan Darah : 167/102 mmHg
- d. Nadi : 131x / menit
- e. Suhu : 37,2 C
- f. RR : 28x/mnt

3. Pemeriksaan Kepala

(Lingkari salah satu sesuai dengan kondisi yang ditemukan pada klien):

Inspeksi

- a. Bentuk Kepala : (~~Bulat/Lonjong/Benjol~~)
- b. Ukuran Kepala : (~~normocephali / makrocephali / microcephali~~)
- c. Kondisi Kepala : (~~Simetris/Tidak~~)
- d. Kulit Kepala : (~~Ada Luka/ Tidak~~), (~~Bersih/ Kotor~~), (~~Berbau/ Tidak~~),
(~~Ada Ketombe/ Tidak~~)

Lainnya.....

- e. Rambut :
 - 1) Penyebaran/ Pertumbuhan Rambut : ~~Rata/Tidak~~
 - 2) Keadaan Rambut : ~~Rontok, Pecah-Pecah, Kusam~~
 - 3) Warna Rambut : ~~Hitam/ Merah/ Beruban/ Menggunakan Cat Rambut~~
 - 4) Bau Rambut : ~~Berbau/Tidak~~
- f. Wajah
 - 1) Warna Kulit Wajah : ~~Pucat/ Kemerahan/ Kebiruan~~
 - 2) Struktur Wajah : ~~Simetris/Tidak~~
 - 3) Sembab : ~~Ada/ Tidak~~

Palpasi

- a. Ubin-Ubin : ~~Datar/Cekung/Cembung~~
- b. Benjolan : ~~Ada/Tidak~~

Data Tambahan :

Tidak ada masalah pada pemeriksaan kepala

4. Pemeriksaan Mata

Inspeksi dan Palpasi

- a. Kesimetrisan : Simetris/ ~~tidak~~
- b. Protesa mata : ~~Ya/tidak~~
- c. Palpebra:
 - 1) Edema : ~~Ada/Tidak~~
 - 2) Lesi : ~~Ada/Tidak~~
 - 3) Benjolan : ~~Ada/Tidak~~
 - 4) Ptosis : ~~Ada/Tidak~~
 - 5) Bulu Mata : ~~Rontok/Tidak, Kotor/Bersih~~
- d. Konjungtiva : ~~Pucat/Merah/ Hiperemis, Edema/Tidak~~
- e. Sclera : ~~Putih/ Kuning~~
- f. Pupil:
 - 1) Refleks Cahaya : ~~Baik/ Tidak~~
 - 2) Respon : ~~Miosis/ Midreasis~~
 - 3) Ukuran : ~~Isokor/Anisokor~~
- g. Kornea dan Iris
 - 1) Peradangan : ~~Ada/Tidak~~
 - 2) Gerakan Bola Mata : ~~Normal/ Tidak~~
- h. Tes Ketajaman Penglihatan
 - a. Visus Kanan : normal
 - b. Visus Kiri : normal
- i. Tekanan Bola Mata (Tonometer) : normal
- j. Luas Lapang Pandang : ~~Normal/ Abnormal~~
- k. Penggunaan alat bantu : tidak ada

5. Pemeriksaan Hidung

Inspeksi

- a. Os Nasal & Septum Nasal: ~~Deviasi~~/ Normal
- b. Orifisium Nasal : (~~Ada Sekret~~/ Tidak Ada), (~~Ada Sumbatan~~/Tidak Ada)
- c. Selaput Lendir : Kering/ ~~Lembab~~/ Basah—(~~Hipersekresi~~),—(~~Ada Perdarahan~~/Tidak Ada)
- d. Tes Penciuman : Normal/ ~~Abnormal~~
- e. Pernapasan Cuping Hidung : ~~Ada~~/Tidak

Palpasi

- a. Nasal : (~~Bengkak~~/ Tidak), (~~Nyeri~~/ Tidak), (~~Krepitasi~~/ Tidak)

Data Tambahan :

6. Pemeriksaan Telinga

Inspeksi dan Palpasi

- a. Bentuk Telinga : Simetris/~~Tidak~~
- b. Ukuran Telinga : Lebar/~~Sedang~~/Kecil
- c. Kelenturan Daun Telinga : Lentur/~~tidak~~
- d. Os Mastoid : (~~Hiperemis~~/ Normal), (~~Nyeri~~/ Tidak), (~~Benjolan~~/Tidak)

Inspeksi

- a. Lubang Telinga : (~~Ada Serumen~~/ Tidak), (~~Ada Benda Asing~~/ Tidak), (~~Ada Perdarahan~~/ Tidak), (~~Membran Timpani Utuh/ Pecah~~)
- b. Tes Pendengaran : Normal/ ~~Abnormal~~
 - 1) Rinne s+/-, d +/-
 - 2) Weber lateralisasi sd
 - 3) Swabach memanjang memendek

Data Tambahan :

.....

7. Pemeriksaan Mulut dan Faring

Inspeksi

- a. Bibir : (~~Cyanosis~~/ Tidak), (Kering/ Basah), (~~Ada Luka~~/ Tidak),

~~(Ada Labioschizis/ Tidak)~~

- b. Gusi dan Gigi : ~~(Normal/ Tidak)~~, ~~(Ada Sisa Makanan/ Tidak)~~, ~~(Ada Caries –Gigi/ Tidak)~~. Jika ada caries, uraikan secara rinci ukuran dan mulai kapan terjadinya).....
- ~~Ada Karang Gigi/ Tidak~~ (Jika ada, uraikan banyaknya dan lokasinya)..... ,
- ~~Ada Perdarahan/ Tidak~~ (Jika ada, jelaskan sumber perdarahan dan banyaknya),
- ~~Ada Abses/ Tidak~~ (Jika ada, uraikan sejak kapan, apa penyebabnya dan lokasinya)
- c. Lidah
- 1) Warna : ~~Merah/ Putih~~, lainnya.....
- 2) Hygiene : ~~(Kotor/ Bersih)~~, ~~(Ada Bereak Putih/ Tidak)~~
- d. Orofaring : ~~(Ada Bau Napas/ Tidak)~~, ~~(Ada Peradangan/ Tidak)~~,
~~(Ada palatoschizis/ Tidak)~~, ~~(Ada Luka/ Tidak)~~, ~~(Uvula Simetris/ Asimetris)~~, ~~(Ada Peradangan Tonsil/ Tidak)~~, ~~(Ada Pembesaran Tonsil/ Tidak)~~, ~~(Selaput Lendir Kering/ Basah)~~, ~~(Ada Perubahan Suara/ Tidak)~~, ~~(Ada Dahak/ Tidak)~~, ~~(Ada Benda Asing/ Tidak)~~
- e. Tes Perasa : ~~Normal/ Abnormal~~

Data Tambahan

8. Pemeriksaan Leher

Inspeksi dan Palpasi

- a. Posisi trachea : ~~Deviasi/ Tidak~~
- b. Kelenjar Thyroid : ~~Ada Pembesaran/ Tidak~~
- c. Kelenjar Limfe : ~~Ada Pembesaran/ Tidak~~
- d. Vena Jugularis : ~~Ada bendungan/ Tidak~~
- e. Denyut Carotis : ~~Adekuat/ Inadekuat~~

Data Tambahan :

9. Pemeriksaan Integumen dan Kuku

Inspeksi dan Palpasi

- a. Warna Kulit : ~~Putih/Hitam/ Cokelat, Kuning-Langsat, Kuning Sawo~~
~~Matang, lainnya.....~~
- b. Hygiene Kulit : ~~Bersih/ Kotor~~
- c. Hygiene Kuku : ~~Bersih/ Kotor~~
- d. Akral : ~~Hangat/Dingin/ Panas~~
- e. Kelembaban : ~~Lembab/ Kering/ Basah~~
- f. Tekstur Kulit : ~~Halus/ Kasar~~
- g. Turgor : ~~< 2 detik/ >2 detik~~
- h. Kuku : ~~Ada-Clubbing of Finger/ Tidak Ada~~
- i. Warna kuku : ~~Merah muda/ sianosis/ pucat~~
- j. Capillary Refill Time : ~~< 2 detik/ >2 detik~~
- k. Kelainan Pada Kulit (sebutkan jika ada) : tidak ada

Data Tambahan :

10. Pemeriksaan Payudara dan Ketiak

Inspeksi

- a. Pembengkakan : ~~Ada/ Tidak~~
- b. Kesimestrisan : ~~Simetris/tidak~~
- c. Warna Payudaran & Aerola Mammae : ~~Normal/ Hiperpigmentasi~~
- d. Retraksi Payudaran & Putting : ~~Ada/ Tidak~~
- e. Lesi : ~~Ada/ Tidak~~
- f. Pembengkakan Kelenjar Limfe di Aksila : ~~Ada/ Tidak~~

Palpasi

- a. Benjolan : ~~Ada/ Tidak~~, lokasi:.....
- b. Nyeri : ~~Ada/ Tidak~~, lokasi:.....
- c. Secret yang Keluar : ~~Ada/ Tidak~~, Jenisnya:

Data Tambahan :

.....
.....
.....

11. Pemeriksaan Thoraks

Pemeriksaan Paru

Inspeksi

- inspeksi : gerak nafas simetris pada dada kanan dan kiri saat inspirasi dan ekspirasi, retraksi otot-otot pernapasan (+), pola nafas irreguler ditandai dengan RR 28x/menit
- palpasi : ictus cordis teraba setinggi ICS 5 ± 1 cm dari garis midclavicula kiri, gerak napas simetris pada dada kanan dan kiri saat inspirasi dan ekspirasi, fokal fremitus terdapat penurunan karena adanya udara atau cairan.
- perkusi : didapatkan perkusi sonor pada kedua lapang paru
 - batas paru dan hepar : setinggi ICS 5 linea midclavicula kanan dengan suara redup
 - batas paru dengan jantung kanan : setinggi ICS 3 hingga 5 linea sternalis kanan dengan suara redup
 - batas paru dengan jantung kiri : setinggi ICS 5 1cm linea midclavikula kiri dengan suara redup
 - batas atas jantung : setinggi ICS 3 linea parasternal kiri dengan suara redup
- auskultasi :
 - jantung : bunyi I & II reguler, murmur (-) gallop (-)
 - Paru : suara nafas vesikuler (+) wheezing (+/+)

12. Pemeriksaan Abdomen

- Inspeksi : datar. Tidak terdapat efloresensi bermakna, tidak terdapat spidernevi
- Auskultasi : bising usus (+) 5x/menit
- Perkusi : timpani
- Palpasi : nyeri tekan – nyeri lepas (-) benjolan (-) acites (-) turgor kulit <2dtk

13. Pemeriksaan Kelamin dan Sekitar

Klien Laki-Laki

Inspeksi

- a. Distribusi rambut Pubis : *Merata/ Tidak Merata*
- b. Hygiene Mons Pubis : *Bersih/ ~~Kotor~~*
- c. Kulit Penis dan Skrotum : (~~Ada Lecet/ Tidak~~), (~~Ada Pembengkakan/ Tidak, Ada~~), (~~Benjolan/ Tidak~~), (~~phimosis/ tidak~~), (~~paraphimosis/ tidak~~)
- d. Meatus Urethra : (~~berlubang/ Tidak~~), (~~Ada Sekresi Cairan/ Tidak~~) (~~hipospadia/epispadia/normal~~), (jika ada, sebutkan jenisnya.....)

Palpasi

- a. Penis : (~~Ada Benjolan/ Tidak~~)
- b. Skrotum : ~~Ada Benjolan/ Tidak~~
- c. Testis : ~~nyeri/ Tidak~~,
- d. Jumlah testis : ~~1 atau 2~~
- e. Inguinalis : ~~Ada benjolan/ Tidak~~
- f. Denyut Femoralis : ~~Teraba/ Tidak~~

Klien Perempuan

Inspeksi

- a. Distribusi rambut Pubis : *Merata/ Tidak Merata*
- b. Hygiene Pubis : *Bersih/ Kotor*
- c. Kulit Sekitar Pubis : (*Ada Lesi/ Tidak*), (*Ada Eritema/ Tidak*), (*Ada Fluor Albus/ Tidak*), (*Ada Bisul/ Tidak*)

- d. Labia Mayora dan Minora : *Ada Lecet/ Tidak, Ada Peradangan/ Tidak*
- e. Klitoris : *Ada Lesi/ Tidak*
- f. Meatus Urethra : *berlubang/ Tidak, Ada Sekresi Cairan/ Tidak*
- g. Rabas vagina : *ada/tidak*

Palpasi

- a. Daerah Inguinal : *Ada Benjolan/ Tidak*
- b. Denyut Femoralis : *Teraba/ Tidak Teraba*

14. Pemeriksaan Anus

Inspeksi

- a. Lubang Anus : *Ada*
- b. Perdarahan : *Tidak*
- c. Haemorhoid : *Tidak*
- d. Tumor : *Tidak*
- e. Polip : *Tidak*
- f. Fissura Ani : *Tidak*
- g. Fistel : *Tidak*

Palpasi

- a. Nyeri Tekan : *Tidak*
- b. Kontraksi Sfingter : *Adekuat*
- c. Rectal touche : *tidak*

15. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Inspeksi

- a. Bentuk Vertebrae : *Normal*
- b. Kesimetrisan Tulang : *Simetris*
- c. Pergerakan Otot Tidak Disadari : *tidak*
- d. ROM : *Aktif/*
- e. Simetrisitas Otot : *(Bandingkan kanan dan kiri, tuliskan hasilnya)*
.....

Palpasi

- a. Edema Ekstremitas : *tidak ada*

b. Kategori Edema (jika ada) : (Tulis hasilnya)

c. Kekuatan Otot :

5	5
5	5

Data Tambahan :

.....

16. Pemeriksaan Neurologi

Tanda Meningeal Sign

- a. Kaku Kuduk : (Tulis hasilnya) tidak ada
- b. Tanda Brudzinski I : (Tulis hasilnya) tidak ada
- c. Tanda Brudzinski II : (Tulis hasilnya) tidak ada
- d. Tanda Kernig : (Tulis hasilnya) tidak ada

Uji Syaraf Kranialis

- a. Nervus Olfactorius (I) ; (Tulis hasilnya) +/-normal
- b. Nervus Opticus (II) : (Tulis hasilnya) normal
- c. Nervus Oculomotorius (III) : (Tulis hasilnya) normal
- d. Nervus Trochlearis (IV) ; (Tulis hasilnya) normal
- e. Nervus Trigemini (V) : (Tulis hasilnya) normal
- f. Nervus Abducens (VI) : (Tulis hasilnya) normal
- g. Nervus Facialis (VII) : (Tulis hasilnya) normal
- h. Nervus Auditorius (VIII) : (Tulis hasilnya) ... +/-
Semua normal
- i. Nervus Glossopharyngeal (IX) : (Tulis hasilnya) normal
- j. Nervus Vagus (X) : (Tulis hasilnya) normal
- k. Nervus Accessorius (XI) : (Tulis hasilnya) normal
- l. Nervus Hypoglossal (XII) : (Tulis hasilnya) normal

Fungsi Motorik

.....
.....
.....

Fungsi Sensorik

.....
.....
.....

Refleks Fisiologis

- a. Refleks Pectoralis : (Tulis hasilnya) normal
- b. Refleks Biceps ; (Tulis hasilnya) normal
- c. Refleks Triceps : (Tulis hasilnya) normal
- d. Refleks Brachialis : (Tulis hasilnya) normal
- e. Refleks Fleksor Jari : (Tulis hasilnya) normal
- f. Refleks Patella : (Tulis hasilnya) normal
- g. Refleks Achilles : (Tulis hasilnya) normal

Refleks Patologis

- a. Refleks Babinski : (Tulis hasilnya) normal
- b. Refleks Chaddock : (Tulis hasilnya) normal
- c. Refleks Schaeffer : (Tulis hasilnya) normal
- d. Refleks Oppenheim : (Tulis hasilnya) normal
- e. Refleks Gordon : (Tulis hasilnya) normal
- f. Refleks Bing : (Tulis hasilnya) normal
- g. Refleks Gonda : (Tulis hasilnya) normal

E. Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium darah lengkap

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
APTT	28,9 dtk	27,0 – 40,0
Gula darah acak	258 (DUPLO)	63-115 mg/dl
Elektrolit		
Clorida serum	89 (DUPLO)	94-111 mMol/I
Kalium serum	3,4 (DUPLO)	3,5-5,2 mMol/I
Natrium serum	127 (DUPLO)	135-146 mMol/I
LFT		
Albumin	4,3	3,5-5,5 g/dl
Bilirubin direct	0,51	< 0,25 mg/dl
Bilirubin total	0,95	0,75 mg/dl
Globulin	3,7	2,5-3,5 mg/dl
SGOT	28	Up to 37 mU/ml
SGPT	30	Up to 40 mU/ML
RFT		
BUN	14,26	10-20 mg/dl
Serum creatinin	1,31	L 0,8-1,5 mg/dl
Uric acid	5,2	L 3,1-7,9 mg/dl

2. Hasil Foto Thorax

Foto thorax AP (Inspirasi cukup dan posisi simetris)

- COR : ukuran membesar ke kiri (CTR+/-55%), apex tertanam, pinggang jantung normal.
- Pulmo : hiperaerasi (+). Tak tampak infiltrate, nodul, cavitas maupun klasifikasi. Hilus D/S normal. Corakan Bronchovaskuler kesan meningkat kasar.
- Aorta tampak klasifikasi. Trachea di tengah. Hemidiaphragma D/S slightly flattening. Soft tissue normal.
- Sinus costophrenicus D/S lancip. Tampak deviasi minimal colomna vertebra thoracalis ke kanan.

Kesimpulan :

- Cardiomegaly (LVH) degan aortasclerosis disertai suspek early atau mild congestive pulmonum
- Kesan Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) ddx/asthma bronchiale Scoliosis thoracalis ke kanan minimal.

F. Penatalaksanaan Terapi

- Ns : 1000cc/24 jam
- Ondansetron 1a 3x1
- Antrain 1a 3x1
- Ceftriaxone 2x1
- O₂ nasal 4lpm
- Methyl prednisolone ½
- Nebul combi

Lumajang, 20 maret 2023

Pemeriksa,

(Rizqi Febrianti)

ANALISA DATA

NO	Data (Tanda & Gejala, Faktor Resiko)	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Px mengeluh sesak nafas dan keringat dingin. Sesak memberat saat beraktivitas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sesak - Klien tampak gelisah - Klien tampak lemas - TD : 162/102 mmHg - N : 131x/mnt - RR : 28x/menit - SpO2 : 91% 	<p>Polusi Dan Rokok</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>PPOK</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perubahan anatomi parenkim paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pembesaran alveoli</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penyempitan saluran udara</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ekspansi paru menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Suplai O2 tidak adekuat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipoksia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sesak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pola Nafas Tidak Efektif</p>	<p>Pola nafas tidak efektif</p> <p>(D.0005)</p>
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sesak nafas disertai batuk berdahak. - Pasien mengeluh sulit mengeluarkan dahak 	<p>Mucus dalam jumlah berlebih</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Obstruksi saluran nafas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif</p>	<p>Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif</p> <p>(D.0001)</p>

3.	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Mukosa bibir kering - Terdengar bunyi wheezing +/+ - TD : 167/102 mmHg - N : 113x/mnt - Rr : 28x/mnt, SpO2 : 91% <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengeluh tubuhnya merasa panas dan lemas - Klien mengeluh sesak <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pucat - Klien tampak lemas - S : 37,2 C - Rr : 28x/mnt 	<p>Proses Infeksi</p>	<p>Hipertermi (D.0130)</p>
----	---	------------------------------	-----------------------------------

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

NO	DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan pasien mengeluh sesak (D.0005)
2.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi jalan nafas ditandai dengan adanya wheezing dan frekuensi nafas takipnea (D.0001)
3.	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan pasien mengeluh sesak dan memberat saat beraktivitas (D.0056)
4.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal, frekuensi nafas takipnea (D.0130)

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan pasien mengeluh sesak (D.0005)
2.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi jalan nafas ditandai dengan adanya wheezing dan frekuensi nafas takipnea (D.0001)
3.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal, frekuensi nafas takipnea (D.0130)
4.	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan pasien mengeluh sesak dan memberat saat beraktivitas (D.0056)

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)												
1.	20 maret 2023	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang ditandai dengan pasien mengatakan sesak saat bernapas dan memberat saat beraktivitas</p> <p>(D. 0005)</p>	<p>Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4x24jam Pola nafas tidak efektif dapat menurun. Pola napas (L.08066)</p> <p>Kriteria hasil : menurun</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="text-align: left;">Indikator</th> <th style="text-align: center;">SA</th> <th style="text-align: center;">ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>KETERANGAN :</p> <p>1 : Meningkat</p> <p>2 : Cukup Meningkat</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup Menurun</p> <p>5 : Menurun</p>	Indikator	SA	ST	Frekuensi nafas	2	5	Penggunaan otot bantu napas	2	5	Dispnea	3	5	<p>Pemantauan Respirasi (1.01014)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. monitor pola napas 3. monitor kemampuan batuk efektif 4. monitor adanya produksi sputum 5. monitor adanya sumbatan jalan napas 6. auskultasi bunyi napas 7. monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi klien 2. Pertahankan keepatenan jalan napas 3. Fasilitasi pemberian teknik pernafasan pursed lip breathing (PLB) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan pemberian terapi <i>pursed lip breathing</i> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator,jika perlu
Indikator	SA	ST														
Frekuensi nafas	2	5														
Penggunaan otot bantu napas	2	5														
Dispnea	3	5														

2		<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 x 24 jam maka diharapkan Bersihkan Jalan napas (L. 01001)</p> <p>Kriteria Hasil : menurun</p> <table border="1" data-bbox="846 363 1422 563"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 meningkat 2 cukup meningkat 3 sedang 4 cukup menurun 5 menurun 	Indikator	SA	ST	Batuk efektif	2	5	Produksi sputum	2	5	Frekuensi napas	2	5	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warnah, aroma) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi, pemberian bronkodilator, <i>jika perlu</i>
Indikator	SA	ST														
Batuk efektif	2	5														
Produksi sputum	2	5														
Frekuensi napas	2	5														

3.	Intoleransi aktivitas (D.0056)	<p>Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4x24 jam maka Toleransi aktivitas meningkat</p> <p>Kriteria hasil : toleransi aktivitas (L.05047)</p> <table border="1" data-bbox="846 347 1422 523"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A.</th> <th>S.T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea saat aktifitas</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea setelah aktivitas</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>KETERANGAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Meningkat 2 Cukup meningkat 3 Sedang 4 Cukup menurun 5 menurun 	Indikator	S.A.	S.T	Frekuensi nadi	2	5	Keluhan lelah	2	5	Dispnea saat aktifitas	3	5	Dispnea setelah aktivitas	3	5	<p>Terapi aktivitas (1.05186)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi defisit tingkat aktifitas 2. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi memilih aktifitas dan tetapkan tujuan aktivitas 2. Koordinasikan memilih aktivitas sesuai usia 3. Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan metode aktivitas sehari-hari 2. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih 3. Anjurkan melakukan aktivitas fisik sosial spiritual kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan terapis
Indikator	S.A.	S.T																
Frekuensi nadi	2	5																
Keluhan lelah	2	5																
Dispnea saat aktifitas	3	5																
Dispnea setelah aktivitas	3	5																
4.	Hipertermia (D.0130)	<p>Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4x24 jam hipertermia teratasi sebagian</p> <p>Kriteria hasil : termoregulasi (L.14134)</p> <table border="1" data-bbox="846 1321 1422 1422"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A.</th> <th>S.T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Menggigil menurun</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh membaik</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	S.A.	S.T	Menggigil menurun	2	5	Suhu tubuh membaik	2	5	<p>Manajemen Hipertermi (1.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 						
Indikator	S.A.	S.T																
Menggigil menurun	2	5																
Suhu tubuh membaik	2	5																

			Suhu kulit membaik	3	5	<p>2. Monitor suhu tubuh</p> <p>3. Monitor kadar elektrolit</p> <p>4. Monitor haluaran urin</p> <p>5. Monitor komplikasi akibat hipertermia</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 6. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 8. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
			<p>KETERANGAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. membaik 			

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NO & tgl	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI (PERBANDINGAN SKOR AKHIR TERHADAP SKOR AWAL DAN SKOR TARGET)																
1. 20-3-2023	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang ditandai dengan pasien mengata kan sesak saat bernapas dan beraktivitas (D.0005)	<ol style="list-style-type: none"> 1. memonitor pola napas dan saturasi oksigen R/ pasien mengatakan sesak, dan memberat saat beraktivitas, saturasi oksigen 91% 2. mempertahankan keepatenan jalan napas R/ px mengatakan lebih nyaman duduk (posisi fowler) 3. mengajarkan terapi <i>pursed lip breathing</i> (PLB) R/ px mengerti dan paham serta dapat mengulangi terapi PLB. Px merasa nafasnya lebih sedikit enak 4. menjelaskan tujuan prosedur pemberian <i>pursed lip breathing</i> 	<p>S : px mengatakan masih sesak dan batuk disertai dahak. Tetapi tidak separah kemarin</p> <p>O : TD : 160/110 mmHg, N : 120x /mnt, RR : 24x/mnt SpO₂ : 93% terpasang o₂ nasal 4 lpm KU : cukup A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th>Kriteria Hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	SA	ST	ST	Frekuensi nafas	1	5	2	Penggunaan otot bantu napas	1	5	3	Dispnea	1	5	2
Kriteria Hasil	SA	ST	ST																
Frekuensi nafas	1	5	2																
Penggunaan otot bantu napas	1	5	3																
Dispnea	1	5	2																

		<p>R/ px dan keluarga paham dengan penjelasan prosedur serta manfaat PLB</p> <p>5. pemberian terapi bronkodilator dan inj. Iv Methyl Prednisolone</p> <p>R/ Spo2 : 93%, sesak sedikit berkurang</p> <p>Klien terpasang O2 nasal 4lpm</p>	<p>P : lanjutkan intervensi 1,2,3,5</p>
--	--	--	--

<p>2. 21-3-2023</p>	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang ditandai dengan pasien mengata kan sesak saat bernapas dan beraktivitas</p> <p>(D.0005)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. memonitor pola napas dan saturasi oksigen R/ klien mengatakan sesak dan batuk, SpO2 : 95% 2. mempertahankan kepatenan jalan napas R/ klien mengatakan nyaman dengan posisi fowler/ semi fowler 3. memfasilitasi pemberian teknik <i>pursed lip breathing</i> (PLB) R/ klien mengatakan mengerti dan paham serta dapat mengulangi terapi dengan benar 4. kolaborasikan pemberian bronkodilator dan inj.Iv Methyl Prednisolone R/ SpO2 : 95% sesak berkurang, saat melakukan aktivitas masih terasa berat, batuk berkurang Klien terpasang O2 Nasal 3lpm 	<p>S : Klien mengatakan sesak saat beraktivitas dan batuk berkurang</p> <p>O : TD 152/102 N : 111, RR : 23x/mnt, SpO2 : 95% k/u cukup</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1469 400 2056 791"> <thead> <tr> <th>INDIKATOR</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi Dilanjutkan 1,2,3,4</p>	INDIKATOR	SA	ST	SC	Frekuensi nafas	2	5	3	Penggunaan otot bantu napas	2	5	4	Dispnea	3	5	3
INDIKATOR	SA	ST	SC																
Frekuensi nafas	2	5	3																
Penggunaan otot bantu napas	2	5	4																
Dispnea	3	5	3																

<p>3. 22-3-2023</p>	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang ditandai dengan pasien mengata kan sesak saat bernapas dan beraktivitas (D.0005)</p>	<p>1. memonitor pola napas dan saturasi oksigen R/ klien mengatakan sesak berkurang dan batuk berkurang, SpO2 : 98%</p> <p>2. memfasilitasi pemberian teknik <i>pursed lip breathing</i> (PLB) R/ klien mengatakan mengerti dan paham serta dapat mengulangi terapi dengan benar</p> <p>3. kolaborasikan pemberian bronkodilator dan inj.Iv Methyl Prednisolone R/ SpO2 : 98% sesak berkurang, saat melakukan aktivitas tidak terasa berat, batuk berkurang Klien terpasang O2 Nasal 2lpm</p>	<p>S : Klien mengatakan sesak berkurang dan batuk berkurang. Saat beraktivitas nafasnya sudah lebih nyaman</p> <p>O : - TD 130/100 N : 95, - RR : 22x/mnt, SpO2 :98% - k/u cukup - klien tampak tenang</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1469 624 2056 1015"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi Dilanjutkan 1,2,3</p>	Indikator	SA	ST	SC	Frekuensi nafas	2	5	4	Penggunaan otot bantu napas	2	5	5	Dispnea	3	5	4
Indikator	SA	ST	SC																
Frekuensi nafas	2	5	4																
Penggunaan otot bantu napas	2	5	5																
Dispnea	3	5	4																

<p>4. 23-3-2023</p>	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang ditandai dengan pasien mengata kan sesak saat bernapas dan beraktivitas (D.0005)</p>	<p>1. memonitor pola napas dan saturasi oksigen R/ klien mengatakan sudah tidak sesak dan masih batuk tetapi sudah bekurang, SpO2 : 99%</p> <p>2. memfasilitasi pemberian teknik <i>pursed lip breathing</i> (PLB) R/ klien mengatakan mengerti dan paham serta dapat mengulangi terapi dengan benar</p> <p>5. kolaborasikan pemberian bronkodilator dan inj.Iv Methyl Prednisolone R/ SpO2 : 99% RR : 20x/menit Klien mengatakan sudah tidak sesak O2 nasal (-)</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah tidak sesak dan batuk sangat berkurang, saat beraktivitas pasien mengatakan sudah lebih nyaman.</p> <p>O : - TD 128/ 91 N : 88, RR : 20x/mnt, SpO2 : 99%</p> <ul style="list-style-type: none"> - k/u baik - klien tampak tenang <p>A : masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1469 564 2056 954"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>P : Intervensi Dihentikan, pasien KRS</p>					Frekuensi nafas	2	5	5	Penggunaan otot bantu napas	2	5	5	Dispnea	3	5	5
Frekuensi nafas	2	5	5																
Penggunaan otot bantu napas	2	5	5																
Dispnea	3	5	5																

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1. Analisis Karakteristik Pasien

Pasien merupakan seorang yang berjenis kelamin laki-laki, dengan berinsial nama Tn. H berusia 52 tahun, beragama islam, berpendidikan terakhir SMA. Pekerjaan yang dilakukan pasien serabutan jadi tidak mempunyai pekerjaan tetap. Pasien di antar kerumah sakit dengan keluhan klien mengeluh sesak nafas dan memberat saat beraktivitas, ada batuk berdahak disertai demam.

Pasien tergolong usia lansia yang lebih beresiko jika terkena asma karena semakin tua seseorang semakin menurun fungsi tubuh yang ia miliki dapat mengakibatkan aliran saat ekspirasi mengalami penurunan, seperti melemahnya otot – otot pernafasan sehingga terjadi atrofi yang dapat meningkatkan tahanan pada jalan nafas penderitanya (Astuti et al., 2022). Asma adalah gangguan inflamasi kronis pada saluran nafas. Saluran nafas yang meradang kronis bersifat hiperresponsif sehingga bila dirangsang oleh factor resiko tertentu, jalan nafas menjadi aliran udara tersumbat dan terhambat karena penyempitan bronkus, sumbatan mukus, dan peningkatan proses inflamasi. Asma memiliki efek yang sangat mengganggu, gangguan fungsional komplikasi pernafasan dan menyebabkan gangguan dalam berbagai aktivitas sehari – hari sehingga menurunkan produktivitas kerja dan kualitas hidup

4.2. Analisis Masalah Keperawatan

Gambaran masalah keperawatan utama yang muncul pada pasien Tn. H adalah gangguan pola nafas pada pasien dengan diagnosa medis PPOK dengan keluhan mengalami sesak dan memberat saat beraktivitas dan batuk berdahak kurang lebih 1 minggu serta tidak dapat melakukan banyak aktifitas banyak karena mudah lelah dan

sesak memberat saat beraktivitas. Pasien tampak lemah TD: 162/102 MmHg, Nadi 131x/mnt, RR 28x/mnt, Suhu 37,2⁰C, SpO₂ : 91%, kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6. Dari hasil pengkajian yang ditunjukkan oleh Tn. H menunjukkan adanya gangguan pola nafas tidak efektif.

Untuk memperbaiki ventilasi saluran pernafasan dan meningkatkan kemampuan kerja otot – otot pernafasan maka dilakukan latihan *Pursed Lip breathing exercise*. Terapi ini akan mengurangi spasme otot pernafasan, membersihkan jalan nafas, melegakan saluran pernafasan (Hilmi, 2019). *Pursed Lip breathing exercise* merupakan latihan yang bertujuan untuk mengatur frekuensi dan pola pernafasan sehingga mengurangi air trapping, memperbaiki ventilasi alveoli untuk memperbaiki pertukaran gas tanpa meningkatkan kerja pernafasan, mengatur dan mengkoordinasi kecepatan pernafasan sehingga bernafas lebih efektif dan mengurangi sesak nafas (Smeltzer, 2018)

4.3. Analisis Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada berdasarkan data-data yang muncul, diangkat masalah keperawatan pola nafas tidak efektif dengan intervensi utama pemantauan respirasi. Asuhan keperawatan menggunakan acuan sesuai dengan standar keperawatan SLKI dan SIKI.

PLB yang di lakukan dengan teknik meniup tiupan lidah maka akan dapat membantu untuk mengekspansi alveolus pada semua lobus agar meningkat, dan tekanan di dalamnya pun menjadi meningkat. Tekanan yang tinggi dalam alveolus dan lobus dapat mengaktifkan silia pada saluran napas untuk mengevakuasi sekret keluar dari jalan napas berarti akan menurunkan tahanan jalan napas dan meningkatkan ventilasi yang pada akhirnya memberikan dampak terhadap proses perfusi oksigen ke jaringan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Muliasari (2020) ini dapat disimpulkan bahwa pentingnya melakukan napas dengan cara yang benar saat mengalami gangguan

pernapasan seperti pada pasien PPOK dan dalam hal ini latihan teknik *pursed lip breathing* yang di ajarkan serta dilakukan pada responden adalah dengan memberikan terapi tiupan lidah dalam bentuk permainan sehingga akan merasa tetap bermain tanpa menyadari bahwa dia sedang menjalani proses terapi pernapasan.

4.4. Analisis Implementasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi selama 4 hari pada pasien Tn. H dengan menggunakan teknik *pursed lip breathing* pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang dan keadaan pasien tampak membaik TD: 128/91 MmHg, Nadi 88x/mnt, RR 20x/mnt, Suhu 36,2⁰C. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6.

Berdasarkan hasil penelitian (Meyrika, 2021) didapatkan hasil dari studi kasus yang dilakukan menyatakan bahwa terdapat hubungan terapi *pursed lip breathing* dengan skala pola nafas karena semakin fokus responden terhadap *pursed lip breathing* maka akan semakin rileks tubuh dan ke otak terhambat sehingga pola nafas menjadi lebih baik. Beberapa hasil penelitian memperjelas bahwa latihan non farmakologis seperti *pursed lips breathing*, mampu mempengaruhi pola pernapasan pasien dan meningkatkan status oksigenasi pada pasien PPOK. (Ihsaniah, 2019). Latihan pernafasan dapat dilakukan dalam beberapa posisi karena distribusi udara dan sirkulasi pulmonal beragam sesuai dengan posisi dada (Astriani et al., 2020). Hasil penelitian ini sejalan dengan Muliasari & Indrawati (2018)

Table 4.1 (RR,SpO2,Nadi) pada pasien PPOK sebelum dilakukan penerapan Pursed Lip

Breathin

No.	Hari	Waktu	Sebelum dilakukan intervensi
			RR, SPO2,nadi
1.	Hari ke-1 20 maret 2023	08.00 Pagi	RR : 28x/menit
			SPO2 : 91%
			Nadi : 131x/menit
		13.00 Siang	RR : 26x/menit
			SPO2 : 94 %
			Nadi : 129x/menit
2.	Hari ke-2 21 maret 2023	08.00 Pagi	RR : 25x/menit
			SPO2 : 95 %
			Nadi : 118xmenit
		13.00 Siang	RR :24x/menit
			SPO2 : 96%
			Nadi : 110x/menit
3.	Hari ke-3 22 maret 2023	20.00 Malam	RR : 23x/menit
			SPO2 : 97%
			Nadi : 111x/menit
		07.00 Pagi	RR : 22x/menit
			SPO2 : 98%
			Nadi : 100x/menit
4.	Hari ke-4 23 maret 2023	13.00 Siang	RR : 21x/menit
			SPO2 : 97 %
			Nadi : 101
		20.00 Malam	RR : 20x/menit
			SPO2 : 98%
			Nadi : 94x/menit

Table 2 Data Perkembangan Pasien Sebelum Dilakukan terapi Pursed Lip Breathing

Tabel 1 menunjukkan interpretasi pengukuran terhadap RR,SpO2 dan Nadi sebelum dilakukan penerapan *pursed lip breathing*. Pada hari ke-1 saat pagi hari pukul 08.00 RR 28x/mnt, SpO2 91%, nadi 131x/menit. Saat siang hari pukul 13.00 RR 26x/mnt SpO2 94%, nadi 129x/menit. Hari ke-2 saat pagi hari pukul 08.00 RR 25x/mnt, SpO2 95% nadi 118x/mnt. Saat siang hari pukul 13.00 RR 24x/mnt SpO2 96% nadi 110x/mnt. Pada hari ke-3 saat malam hari pukul 20.00 RR 20x/mnt SpO2 97% nadi 111x/mnt. Saat pagi hari pukul 07.00 RR 18x/mnt SpO2 : 99% nadi 100x/mnt.

**Table 4.1 (RR,SpO₂,Nadi) pada pasien PPOK sesudah dilakukan penerapan -
*Pursed Lip Breathing***

No.	Hari	Waktu	Setelah dilakukan intervensi
			RR, SPO ₂ ,nadi
1.	Hari ke-1 20 maret 2023	08.00 Pagi	RR : 26x/menit
			SPO ₂ : 93%
			Nadi : 121x/menit
		13.00 Siang	RR : 24x/menit
			SPO ₂ : 93 %
			Nadi :120x/menit
2.	Hari ke-2 21 maret 2023	08.00 Pagi	RR : 24x/menit
			SPO ₂ : 95 %
			Nadi : 111xmenit
		13.00 Siang	RR :23x/menit
			SPO ₂ : 95%
			Nadi : 111x/menit
3.	Hari ke-3 22 maret 2023	20.00 Malam	RR : 22x/menit
			SPO ₂ : 97%
			Nadi : 90x/menit
		07.00 Pagi	RR : 21x/menit
			SPO ₂ : 98%
			Nadi : 98x/menit
4	Hari ke-4 23 maret 2023	13.00 Siang	RR : 20x
			SPO ₂ : 99%
			Nadi : 90x/mnt
		19.00 Malam	RR : 20x
			SPO ₂ : 99%
			Nadi : 88x/mnt

Table 3 Data Perkembangan Pasien Sesudah Dilakukan terapi Pursed Lip Breathing

Tabel 2 menunjukkan hasil interpretasi pengukuran terhadap (RR,SpO₂,dan nadi) setelah dilakukan penerapan *pursed lip breathing* pada hari ke-1 saat pagi hari pukul 08.00 RR 26x/mnt SpO₂ 93% nadi 121x/mnt. Pada saat siang hari pukul 13.00 RR 24% SpO₂ 93% nadi 120x/mnt. Pada hari ke-2 saat pagi hari RR 24x/mnt SpO₂ 95% nadi 111x/mnt. Pada saat siang hari pukul 13.00 RR 23x/mnt SPO₂ 95% nadi 111x/mnt. Pada hari ke-3 malam hari pukul 20.00 RR 22x/mnt SpO₂ 97% nadi 98x/mnt. Pada pagi hari pukul 07.00 RR 20x/mnt SpO₂ 98% Nadi 90x/mnt. Pada hari ke-4 siang hari pukul 13.00 RR 20x/mnt SpO₂ 99% Nadi 90x/mnt. Pada malam hari pukul 19.00 RR 20x/mnt SpO₂ 99% Nadi 88x/mnt.

Hal ini sesuai dengan pendapat John E, dkk (2019) menyatakan bahwa populasi penelitian ini diindikasikan pada pasien yang mengalami gangguan paru obstruktif dan penurunan daya elastisitas paru, pursed lips breathing akan melatih otot-otot pernapasan dan memperbaiki pertukaran gas. Pendapat lain dari Qamila (2019) dalam pelaksanaan teknik pursed lips breathing yang efektif dalam menurunkan frekuensi pernapasan dan meningkatkan pemenuhan oksigenasi dalam tubuh pasien penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) dilaksanakan secara terus menerus dan teratur selama 3 kali sehari pada pagi, siang dan sore hari dengan durasi 6-30 menit untuk mendapatkan hasil yang optimal.

Penelitian yang dilakukan oleh Tarigan, dkk 2018 menunjukkan bahwa latihan pernapasan pursed lips breathing (PLB) yang dilakukan 10-20 menit perhari (sekaligus atau 2 kali sehari) mendapatkan hasil penelitian terdapat perbedaan rerata saturasi oksigen penderita penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) derajat II sebelum dan sesudah dilakukan latihan nafas pursed lip breathing. Peneliti lain Sitorus (2019) menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara nilai sebelum dan sesudah penerapan pursed lips breathing (PLB) pada pasien penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) yaitu didapatkan nilai p value = 0.001. Penelitian Budiono, dkk 2019 kepada 24 responden pasien penyakit paru opstruksi kronik (PPOK), terdapat perbedaan sebelum tindakan dan sesudah tindakan pemberian teknik pursed lips breathing yaitu ditemukan hasil p value 0.000 (<0.05).

4.5. Analisis Evaluasi Hasil Intervensi

Dari hasil evaluasi yang sudah dilakukan di dapatkan hasil pada pasien Tn. H dengan menggunakan teknik *pursed lip breathing* pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik TD: 128/91 MmHg, Nadi 88x/mnt, RR 20x/mnt, SpO2 99%, Suhu 36,2⁰C. kesadaran composmentis, GCS E 4 V

5 M 6.

Pasien Tn. H mengalami kestabilan tensi, pernapasan dalam batas normal, gelisah menurun setelah dilakukan teknik *pursed lip breathing*. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan teknik *pursed lip breathing* dilakukan sebagai salah satu intervensi keperawatan yang bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi oksigen pada pasien dengan gangguan pola nafas tidak efektif. *Pursed Lips Breathing* bermanfaat untuk meningkatkan pengembangan alveolus pada setiap lobus paru sehingga tekanan alveolus meningkat dan dapat membantu mendorong secret pada jalan napas saat ekspirasi dan dapat menginduksi pola napas menjadi normal. latihan *Pursed Lips Breathing* ini yang merupakan tindakan mandiri perawat dapat juga diajarkan kepada pasien untuk dapat dilakukan sendiri ketika di rumah sakit karena latihan *Pursed Lips Breathing* mudah dilakukan, tidak mengeluarkan banyak energi, singkat, sederhana serta aman, yang bermanfaat meningkatkan pengembangan paru, dan pernafasan menjadi normal (Azizah, 2018).

Latihan pernapasan dengan *Pursed Lips Breathing* ini memiliki tahapan yang dapat membantu menginduksi pola pernapasan lambat, memperbaiki transport oksigen, membantu pasien mengontrol pernapasan dan juga melatih otot respirasi, dapat juga meningkatkan Pertukaran gas O₂ dan CO₂ terjadi di kapiler darah, yang disebabkan oleh inflamasi alveoli yang dipenuhi oleh cairan yang membuat tubuh sulit untuk mendapatkan oksigen sehingga pertukaran gas tidak dapat dilakukan dengan maksimal, Penimbunan cairan di antara kapiler dan alveolus meningkatkan jarak yang harus ditempuh oleh oksigen dan karbondioksida (Sidabutar, 2020)

Menurut opini peneliti menyebutkan bahwa terapi *Pursed Lips Breathing* sangat efektif dilakukan pada pasien dengan keluhan gangguan pada pernafasan. Latihan pernapasan menggunakan *Pursed Lips Breathing* ini mempunyai tahapan yang bisa membantu menginduksi pola pernapasan lambat, memperbaiki transport oksigen,

membantu pasien mengontrol pernapasan serta melatih otot respirasi, dapat juga memnaikkan pertukaran gas O₂ dan CO₂ yang terjadi pada kapiler darah yang disebabkan oleh inflamasi alveoli sehingga menghasilkan tubuh sulit untuk mendapatkan oksigen sebagai akibatnya pertukaran gas tidak dapat dilakukan secara maksimal.

BAB 5

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

- a. Pengkajian pada Tn. H berusia 52 tahun didapatkan hasil pasien mengalami gangguan sesak nafas. Gangguan nafas yang di alami seperti memberat saat beraktivitas, ada batuk berdahak disertai demam
- b. Diagnosa keperawatan sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien adalah pola nafas tidak efektif berhubungan hambatan upaya napas yang di tandai dengan pasien mengatakan sesak saat bernapas dan memberat saat beraktivitas
- c. Rencana keperawatan pada pasien disesuaikan dengan diagnosa keperawatan. Intervensi keperawatan yang digunakan yaitu manajemen jalan napas serta dengan terapi nonfarmakologi terapi pursed lip breathing yang bertujuan agar pola nafas membaik sehingga pasien bisa mencapai pola naafs yang optimal.
- d. Implementasi keperawatan pada pasien dilakukan selama tiga hari yaitu dengan menggunakan teknik pursed lip breathing untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien yaitu pola nafas tidak efektif. Sehingga perawat mengajarkan pasien bagaimana cara melakukan teknik pursed lip breathing agar pasien bisa mencapai pola nafas yang optimal.
- e. Pada akhir evaluasi di dapatkan hasil sebelum diberikan intervensi teknik pursed lip breathing pasien mengeluh sesak dan susah melakukan aktivitas berat karena mudah lelah dan sesak, pasien tampak gelisah, wajah pasien tampak meringis, pasien tampak lemah dengan RR 28x/mnt. Setelah silakukan intervensi pursed lip breathing pasien tampak tenang, pasien tampak membaik dengan RR : 20x/menit.

5.2 Saran

a. Bagi pasien

Tindakan keperawatan teknik *pursed lip breathing* yang telah diberikan perawat dapat dijadikan pedoman dalam penatalaksanaan dengan masalah keperawatan dengan gangguan pola nafas tidak efektif.

b. Bagi perawat

Pengkajian pada pasien dilakukan secara *head to-toe* dan selalu berfokus pada keluhan pasien saat pengkajian. Sehingga ditemukan titik masalah dan dapat diterapkan tindakan mandiri perawat dalam memperbaiki gangguan pola nafas dengan terapi *pursed lip breathing*.

c. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memperbanyak fasilitas dalam proses pendidikan dan melengkapi perpustakaan dengan buku-buku keperawatan, khususnya buku tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Gunawan. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Kebutuhan Dasar Rasa Aman Nyaman Akibat Nyeri Karena pada Penderita Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK). Di Rs Pku Muhammadiyah Gombong. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
- Hariyono, R., Soedarsono, S., & Makhfudli, M. (2019). Effect of Combination Pursed Lip Breathing and Guided Imagery Music on Peak Expiratory Flow patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 74-80. <https://doi.org/10.22219/jk.v10i1.6353>
- Harsismanto, J., Padila, P., Andri, J., Andrianto, M. B., & Yanti, L. (2020). Frekuensi Pernafasan Anak Penderita Asma Menggunakan Intervensi Tiup Super Bubbles dan Meniup Baling Baling Bambu. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(2), 119-126. <https://doi.org/10.31539/joting.v2i2.1409>
- Howell, D. (2021). Enabling Patients in Effective Self-Management of Breathlessness in Lung Cancer: The Neglected Pillar of Personalized Medicine. *Lung Cancer Management*, 10(4), 1-13. <https://doi.org/10.2217/lmt-2020-0017>
- Khairani, R., & Qalbiyah, S. (2022). Korelasi Sesak Nafas dengan Obstruksi Saluran Nafas pada pasien penyakit Paru Obstruktif Kronik, *Jurnal Penelitian dan Karya Ilmiah, Universitas Trisakti*. 7(1), 154-163. <https://doi.org/10.25105/pdk.v7i1.12928>
- Khairunnisa, K., Fauzan, S., & Sukarni, S. (2021). Pengaruh Pursed Lip Breathing Exercise terhadap Intensitas Sesak Nafas pada Penderita Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK). *ProNers*, 6(1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.26418/jpn.v6i1.48399>
- Khoerunisa, L. H. (2021). TA: Pengaruh Terapi Pursed Lips Breathing (Meniup balon/mainan) Terhadap Status Oksigenasi Anak dengan pada Penderita Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK). (Doctoral dissertation, Politeknik Yakpermas Banyumaas).
- Ludji, Y. (2019). Asuhan Keperawatan Pada An. R. F dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK). di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. In *Karya Tulis Ilmiah. Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang*.

- Muliasari, Y., & Indrawati, I. (2018). Efektifitas Pemberian Terapi Pursed Lips Breathing Terhadap Status Oksigenasi Anak Dengan Penderita Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK). *Ners Jurnal Keperawatan*, 14(2), 92-100
- Muliasari, Y., & Indrawati, I. (2018). Efektifitas Pemberian Terapi Pursed Lips Breathing Terhadap Status Oksigenasi Anak Dengan PPOK NERS: *Jurnal Keperawatan*, 14(2), 92–101. <http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/182>
- Nataliswati, T., & Anantasari, R. (2018). Pengaruh latihan pursed lips breathing terhadap perubahan rr pasien Penderita Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK). di rsud lawang. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 188–194. Dikutip dari <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p188-194>
- Novikasari, L., Kusumaningsih, D., & Anjarsari, R. (2022). Penerapan Pursed Lips Breathing Terhadap Ketidakefektifan Pola Napas Pada Pasien Anak Dengan Asma Bronchiale Di Desa Bumimas Lampung Timur. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(5), 1554-1559 Philadelphia. Lippincott Raven Publishers
- Rosuliana, N., & Anggreini, D.M. (2023, February). Penerapan Pursed Lips Breathing (PLB) untuk Perubahan Saturasi Oksigen Pada Anak dengan Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK). di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. In *Prosiding SPIKesNas: Seminar Publikasi Ilmiah Kesehatan Nasional (Vol. 2, No. 1, pp. 563-568)*.
- Sidabutar, TA. (2019). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Anak Kesehatan Masyarakat Perkotaan Pada Pasien Penderita Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK). di Rsup Fatmawati, Depok, <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/Unsrat/RsupProf.Dr.R.DKandou>
- Suryati, I., & Sy, D. P. I. P. (2018). Perbedaan active cycle of breathing technique dan pursed lips breathing technique terhadap frekuensi nafas nafas pasien paru obstruksi kronik. In *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN (Vol. 2622, p. 2256)*.
- Tarigan, A. P. S., & Juliandi, J. (2018). Pernafasan Pursed Lip Breathing Meningkatkan Saturasi Oksigen Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Derajat II. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 1(2), 39-46.

- Titin, H. (2019). Pengaruh Fisioterapi Dada dan Pursed Lips Breathing (Tiupan Lidah) Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Balita Dengan PPOK. *Surya*, 11(11).
- Titin, H. (2019). Pengaruh pemberian fisioterapi dada dan pursed lips breathing (tiupan lidah) terhadap bersihan jalan nafas pada anak balita dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK). *Surya: Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 11(01), 15-21
- Utami, W., & Sulistiyawati, R. (2020). *Asuhan Keperawatan Anak Gangguan Respirasi* (E. K (Ed.)). EGC

LAMPIRAN 1 : INFORM CONSENT

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn.H

Umur : 52 tahun

Alamat: Sukodono

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rizqi Fberianti

NIM : 22101104

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn.H dengan Diagnosa Medis Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) Menggunakan Teknik *Pursed Lip Breathing* Untuk Mengurangi Sesak di RS dr. Haryoto Lumajang

Selama prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden penelitian. Penelitian ini semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Responden Penelitian

(Tn.H)

Lumajang, 20 maret 2023

Peneliti

Rizqi Febrianti

LAMPIRAN 2 : SOP PURSED LIP BREATHING

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PURSED LIP BREATHING		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT	STIKES dr.SOEBANDI	
PENGERTIAN	<i>Pursed lips breathing exercise</i> adalah salah satu teknik latihan pernapasan dengan cara menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir yang lebih dirapatkan dengan waktu ekspirasi yang dipanjangkan.		
TUJUAN	Tujuan terapi ini adalah untuk memperpanjang pernapasan dan meningkatkan tekanan jalan nafas selama eskpirasi		
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meredakan gejala Sesak napas atau asma 2. Meredakan kecemasan 3. Meredakan tingkat stress 		
PERSIAPAN	Persiapan alat dan persiapan perawatn <ol style="list-style-type: none"> 4) Anjurkan pasien untuk duduk dengan rileks. 5) Anjurkan pada pasien untuk melipat tangan di atas abdomen 6) Persiapan lingkungan: data biografi pasien 7) Bicarakan keinginan pasien, kekawatirannya, dan ketakutannya dengan cara yang simpatik dan teliti 		

PROSEDUR	Langkah-Langkah: <ol style="list-style-type: none">1. Cuci tangan2. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan3. Anjurkan pasien untuk rileks dan berikan posisi yang nyaman.
-----------------	---

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan instruksi pada pasien untuk menghirup nafas melalui hidung sambil melibatkan otot abdomen menghitung sampai 3 seperti saat menghirup wangi dari bunga mawar. 5. Berikan instruksi pada pasien untuk menghembuskan dengan lambat dan rata melalui bibir yang dirapatkan sambil mengencangkan otot-otot abdomen (merapatkan bibir meningkatkan tekanan intratrakeal. menghembuskan melalui mulut memberikan tahanan lebih sedikit pada udara yang dihembuskan). 6. Hitung hingga 7 sambil memperpanjang ekspirasi melalui bibir yang dirapatkan seperti sedang meniup lilin.
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi tindakan yang baru dilakukan 2. Merapikan pasien dan lingkungan 3. Berpamitan dengan pasien 4. Membereskan dan kembalikan alat ketempat semula 5. Mencuci tangan 6. Nilai kepuasan klien dan betulkan cara penggunaannya 7. Evaluasi perasaan pasien (merasa aman dan nyaman) 8. Kontrak waktu untuk kunjungan, selanjutnya
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tindakan yang sudah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan pada catatan keperawatan 2. Catat respon klien dan hasil pemeriksaan 3. Dokumentasikan evaluasi tindakan SOAP