

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN TATA
LAKSANAPURSED *LIP BREATHING* PADA PNEUMONIA DI
RUANG GARDENA RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

KARYAILMIAHAKHIRNERS



Oleh:

Devi Rufaidah,S.Kep

NIM : 22101011

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

**PERNYATAAN ORISINILITAS KARYA ILMIAH AKHIR
(KIA)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Devi Rufaidah, S. Kep

NIM : 22101011

Program Studi : Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.
Soebandi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir (KIA) yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau hasil tulisan orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan laporan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini. Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 13 Desember 2023


Devi Rufaidah, S. Kep.

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Tata
Laksana *Pursed Lip Breathing* Pada Pneumonia Di
Ruang Gardena RSD dr. Soebandi Jember

Nama Lengkap : Devi Rufaidah, S. Kep

NIM : 22101011

Jurusan : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

Dosen Pembimbing

Nama Lengkap : Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN : 0722098602

Menyetujui,

Ketua Program Studi Profesi Ners,

Dosen Pembimbing,



Ns. Emi Elya Astutik S.Kep., MM., M. Kep
NIDN. 720028703



Ns. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., M.Kes
NIDN. 0722098602

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN TATA
LAKSANAPURSED LIP BREATHING PADA PNEUMONIA DI
RUANG GARDENA RSD dr. SOEBANDI JEMBER

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian ilmiah akhir
ners pada tanggal 13 Desember 2023 dan telah diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi
Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

DEWAN PENGUJI

Penguji Klinik : Sujarwanto, S. Kep, Ns., M.Si
NIP : 197102211996031003



(.....)

Penguji Akademik : Ns. Andi Eka Pranata, S. ST., S. Kep., M. Kes
NIDN : 0722098602



(.....)

Penguji Akademik : Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0724099204



(.....)

Kepala Program Studi Profesi Ners



Ns. Eni Elva Asmitik S.Kep.,MM., M. Kep

- NIDN. 720028703

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini dapat terselesaikan. Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Asuhan Keperawatan Ny. A Dengan Tata Laksana *Pursed Lip Breathing* Pada Pneumonia Di Ruang Gardena RSD dr. Soebandi Jember”. Selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis 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 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Emi Elya Astutik, S.Kep.,M.M., M. Kep Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
4. Ns. Andi Eka Pranata, S.ST, S.Kep., M.Kes selaku pembimbing
5. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA) program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.
6. Program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Semoga amal kebbaikannya diterima oleh Allah SWT. Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 13 Desember 2023

ABSTRAK

Rufaidah, Devi* Pranata, Andi Eka **.2023. **Asuhan Keperawatan Ny. A Dengan Tata Laksana *Pursed Lip Breathing* Pada Pneumonia Di Ruang Gardena RSD dr. SOEBANDI JEMBER**” Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan : Pneumonia merupakan salah satu penyakit yang terjadi karena infeksi di saluran pernafasan. Pneumonia juga bisa menyebabkan peradangan pada paru yang timbul karena invasi dari beberapa patogen dan salah satu penyebab yang paling banyak yaitu bakteri sehingga bisa menyebabkan gangguan fungsi organ pernapasan seperti kesulitan untuk bernapas karena kekurangan oksigen. Adapun tindakan non farmakologis yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu menerapkan tindakan *pursed lips breathing* untuk sesak pada pneumonia.

Metode: Penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan obseravsi pada klien dengan pneumonia yang diberikan intervensi latihan *pursed lips breathing* selama 3 hari. **Hasil dan pembahasan:** Setelah dilakukan intervensi teknik *pursed lip breathing* kondisi pasien tampak lebih baik dengan TD: 130/90 MmHg, Nadi 90x/mnt, RR 24x/mnt, Suhu 36,2°C, Spo2 : 98%. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5M 6. Terapi 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 pasien mengontrol pernapasan. **Kesimpulan:** Dari hasil implementasi selama 3 hari didapatkan bahwa pemberian Intervensi *pursed lips breathing* berpengaruh terhadap gangguan sesak napas yang terjadi pada pasien pneumonia.

Kata kunci: Terapi *Pursed Lip Breathing* Dan Pneumonia

*Peneliti

** Pembimbing

ABSTRACT

Rufaidah, Devi* Pranata, Andi Eka**.2023. **Nursing Care Mrs. A With Pursed Lip Breathing Management for Pneumonia in the Gardena Room at DR Hospital. SOEBANDI JEMBER"** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Introduction: *Pneumonia is a disease that occurs due to infection in the respiratory tract. Pneumonia can also cause inflammation of the lungs which arises due to invasion from several pathogens and one of the most common causes is bacteria, so it can cause respiratory organ dysfunction such as difficulty breathing due to lack of oxygen. The non-pharmacological action that can be carried out by nurses is implementing pursed lips breathing for shortness of breath in pneumonia.* **Method:** *This research was conducted by observing clients with pneumonia who were given pursed lips breathing exercise intervention for 3 days.* **Results and discussion:** *After the pursed lip breathing technique intervention, the patient's condition looked better with BP: 130/90 MmHg, Pulse 90x/min, RR 22x/min, Temperature 36.20C, Spo2: 98%. composmentis awareness, GCS E 4 V 5M 6. Pursed Lips Breathing therapy is very effective for patients with complaints of respiratory problems. Breathing exercises using Pursed Lips Breathing have stages that can help patients control their breathing.* **Conclusion:** *From the results of implementation for 3 days, it was found that the provision of pursed lips breathing intervention had an effect on shortness of breath that occurred in pneumonia patients.*

Key words: *Pursed Lip Breathing and Pneumonia Therapy*

*Researcher

** Mentor

DAFTAR ISI

halaman	
COVER	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.
BAB 1. PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
1.1 Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
1.2 Rumusan Masalah	Error! Bookmark not defined.
1.3 Tujuan	Error! Bookmark not defined.
1.4 Manfaat	Error! Bookmark not defined.
1.4.1 Manfaat Teoritis	Error! Bookmark not defined.
1.4.2 Manfaat Praktis	Error! Bookmark not defined.
BAB 2. TINJUAN PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
2.1 Konsep Medis	Error! Bookmark not defined.
2.1.1 Pengertian	Error! Bookmark not defined.
2.1.2 Etiologi	Error! Bookmark not defined.
2.1.3 Manifestasi Klinis	Error! Bookmark not defined.
2.1.4 Pathway	Error! Bookmark not defined.
2.1.5 Penatalaksanaan	Error! Bookmark not defined.
2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
2.3 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	Error! Bookmark not defined.
2.3.1 Pengkajian	Error! Bookmark not defined.
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	Error! Bookmark not defined.

2.3.3 Intervensi Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
2.3.4 Implementasi Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
2.4 Kerangka Teori	Error! Bookmark not defined.
2.5 Keaslian Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
BAB 3. GAMBARAN KASUS	Error! Bookmark not defined.
3.1 Pengkajian	Error! Bookmark not defined.
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
3.4 Intervensi Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan....	Error! Bookmark not defined.
BAB 4. PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
4.1 Analisis Karakteristik Klien	Error! Bookmark not defined.
4.2 Analisis Masalah Keperawatan Utama	Error! Bookmark not defined.
4.3 Analisis Intervensi Keperawatan pada Diagnosis Keperawatan Utama	Error! Bookmark not defined.
4.4 Analisis Implementasi Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
4.5 Analisis Evaluasi.....	Error! Bookmark not defined.
BAB 5. PENUTUP	Error! Bookmark not defined.
5.1 Kesimpulan	Error! Bookmark not defined.
5.2 Saran	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia merupakan penyakit yang dapat terjadi pada semua usia. Salah satu gejala pneumonia adalah peningkatan pernapasan akibat peradangan pada alveoli yang berisi cairan sehingga tubuh sulit mengakses oksigen (Sidabutar, 2019). Pneumonia juga dapat menyebabkan pneumonia karena invasi patogen tertentu, dan salah satu penyebab paling umum adalah bakteri. Oleh karena itu dapat menyebabkan gangguan fungsi organ pernapasan, seperti kesulitan bernapas akibat kekurangan oksigen (WHO, 2017).

Berdasarkan prevalensi pneumonia menjadi 740.180 pada tahun 2019, kasus pneumonia banyak terjadi di negara- negara berkembang seperti Asia Tenggara sebesar 39% dan Afrika sebesar 30%. WHO menyebutkan Indonesia menduduki peringkat ke 8 dunia dari 15 negara yang memiliki angka kematian balita dan anak yang diakibatkan oleh pneumonia (WHO, 2020). Sedangkan prevalensi berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar menyebutkan menyebutkan penderita pneumonia segala umur mencapai 2,21%, pada usia 54-64 tahun mencapai 2,5%, usia 65-74 tahun sebanyak 3,0% dan 75 tahun keatas mencapai 2,9%, jika dirata- ratakan, maka penderita pneumonia usia lanjut adalah 2,8% (Risikesdas, 2018).

Penderita pneumonia yang dirawat di rumah sakit seringkali mengalami gagal napas yang ditandai dengan pernapasan cepat, kontraksi dada, pernapasan lubang hidung, dan stridor (Novendiar, 2017). Proses inflamasi pada pneumonia juga meningkatkan sekret dan menimbulkan tanda-tanda gejala seperti batuk tidak efektif, ketidakmampuan batuk, produksi sputum berlebihan, mengi, mengi dan/atau mengi kering, mekonium pada saluran pernapasan (pada bayi), kesulitan bernapas, kesulitan berbicara, kesulitan bernapas saat berbaring, agitasi, sianosis, penurunan suara pernapasan, perubahan

laju pernapasan, dan perubahan pola pernapasan (Fatimatul, 2019).

Jika tanda dan gejala gangguan saluran napas tidak segera ditangani, maka dapat menyebabkan masalah yang lebih serius, seperti kesulitan bernapas atau gagal napas pada pasien, bahkan dapat berujung pada kematian. Salah satu cara untuk mengatasi ketidakcukupan bersihan jalan nafas pada penderita pneumonia adalah melalui tindakan perawat yang kolaboratif dan mandiri, baik tindakan farmakologis maupun nonfarmakologis. Tindakan non farmakologis yang dapat dilakukan perawat adalah pernafasan bibir (Azizah et al. 2018).

Pernapasan bibir yang mengerucut dapat meningkatkan ekspansi alveolar di setiap lobus paru, sehingga meningkatkan tekanan alveolar dan kemungkinan memaksa sekret masuk ke saluran napas saat ekspirasi. PLB dapat digunakan bagi pasien yang ingin bekerja sama. Untuk menggugah minat pasien maka perlu dilakukan penyesuaian intervensi khususnya kegiatan bermain meniup mainan tiup yang mekanismenya mirip dengan PLB (Sulisdewi, 2017). Tujuan latihan pernapasan adalah mengatur frekuensi dan ritme pernapasan untuk mengurangi terperangkapnya udara, meningkatkan fungsi diafragma, meningkatkan mobilitas toraks, meningkatkan ventilasi alveolar untuk meningkatkan pertukaran gas tanpa meningkatkan kerja pernapasan, mengatur dan mengkoordinasikan pernapasan bernapas lebih efektif dan mengurangi kerja pernapasan.

Kebaruan dalam terapi pernapasan bibir memiliki efek positif dalam mengobati gangguan stres dan kecemasan. Pernapasan scrub bibir juga dapat digunakan secara efektif selama serangan asma untuk memperlambat pernapasan, mengurangi kerja pernapasan, dan membantu Anda menenangkan diri. Untuk bernapas melalui bibir, tarik napas melalui hidung selama dua detik, lalu embuskan perlahan melalui bibir kerucut selama empat detik. Jika empat detik dirasa terlalu lama, cukup hembuskan napas sebanyak dua kali (Setyorini, 2018). Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Tata Laksana *Pursed Lip*

Breathing Pada Pneumonia Di Ruang Gardena RSD dr. Soebandi
Jember

1.2 Rumusan Masalah

“ Bagaimana Efektifitas *Pursed Lip Breathing* pada Asuhan Keperawatan Tn. A Dengan Pneumonia ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian adalah Bagaimana Efektifitas *Pursed Lip Breathing* pada Asuhan Keperawatan Ny. A dengan Pneumonia.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian pada pasien dengan diagnosa Medis pneumonia
- b. Mengidentifikasi menegakan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis pneumonia
- c. Menganalisis rencana asuhan secara menyeluruh pada pasien diagnosa pneumonia dengan masalah keperawatan gangguan pernafasan.
- d. Mengidentifikasi pemberian terapi *pursed lip breathing* pada pasien dengan diagnosa medis pneumonia
- e. Menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien dyspneu dengan diagnose pneumonia dan implementasi *pursed lip breathing* di Ruang Gardena RSD dr. Soebandi Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang diagnosa pneumonia 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 pneumonia dengan keluhan sesak dengan memberikan penatalaksnaan 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 penatalaksnaan pneumonia dengan memberikan implemantasi *Pursed Lips Breathing*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pneumonia

2.1.1 Pengertian

Pneumonia merupakan suatu proses inflamasi atau peradangan pada jaringan paru yang tampak menyatu dan dapat terjadi pada rongga alveolar yang disebabkan oleh jamur, virus, bakteri, dan benda asing. Pneumonia juga dapat disebabkan oleh bahan kimia dan inhalasi (Muttaqin, 2017). Pneumonia merupakan peradangan akut pada parenkim paru dan sering mengganggu pertukaran gas (Masriadi, 2016). Pneumonia merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bawah akut (ASNBA) disertai kesulitan bernapas akibat virus dan mikoplasma (jamur) (Nurarif dan Kusuma, 2015). Pneumonia merupakan peradangan akut pada jaringan paru-paru yang biasanya timbul akibat infeksi (Price, 2018).

2.1.2 Etiologi

Penyebaran infeksi dapat terjadi melalui droplet dan sering disebabkan oleh streptococcus pneumonia, pemakaian ventilator oleh P.Aeruginosa dan enterobacter sedangkan melalui Selang infuse oleh staphylococcus aureus. Dan masa ini terjadi karena perubahan di keadaan pasien seperti polusi lingkungan, penyakit kronis, kekebalan tubuh dan penggunaan antibiotic yang tidak tepat. Setelah masuk ke paru-paru organisme berkembang dan jika telah berhasil mengalahkan mekanisme pertahanan paru, maka terjadi pneumonia. Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) selain penyebab tersebut penyebab

pneumonia sesuai jenisnya yaitu:

- 1) Virus:
Respiratory Syncytial Virus, Adeno virus, V. Sitomegalitik, V. Influenza.
- 2) Bacteria:
Diplococcus pneumonia, Pneumococcus, Streptokokus hemolyticus, Streptokoccus aureus, Hemophilus Influenzae, Mycobacterium tuberkolusis, Bacillus Friedlander.
- 3) Jamur:
Histoplasma Capsulatum, Cryptococcus Neuroformans, Blastomyces Dermatitides, Coccidodies Immitis, Aspergillus Species, Candida Albicans.
- 4) Mycoplasma Pneumonia
- 5) Pneumonia Hipostatik

2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi berdasarkan anatomi (Padilla, 2018):

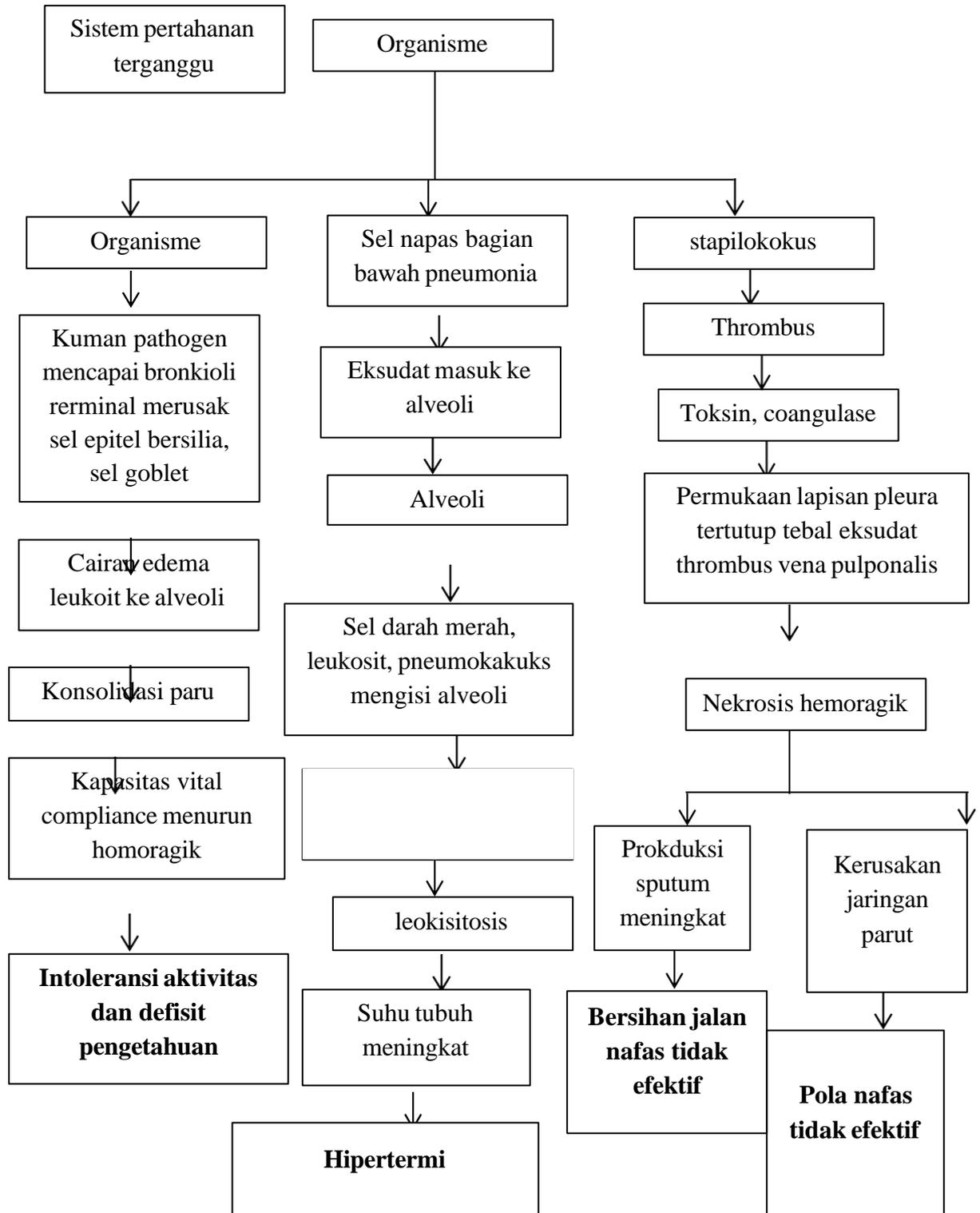
- a) Pneumonia Lobaris
Mengimplikasikan semua atau satu bagian besar lebih lobus paru. Jika kedua paru terpedaya, maka dikenal menjadi pneumonia “ganda”.
- b) Pneumonia Lobularis (Bronkopneumonia)
Timbul pada akhir bronkeolus yang terhalang oleh eksudat mukoporulen akan menimbulkan bercak penyatuan dalam lobus yang berada didekatnya.
Pneumonia Interstitial (Bronkiolitis) reaksi inflamasi yang timbul di dalam dinding alveolar (interstisium) dan jaringan peribronkial.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinik pneumonia berdasarkan World Health Organization (WHO) (2016) yaitu batuk dan/atau kesulitan bernapas ditambah minimal salah satu hal berikut ini yaitu :

- a. Kepala terangguk-angguk
- b. Pernapasan cuping hidung
- c. Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
- d. Foto dada menunjukkan gambaran pneumonia
- e. Suara merintih pada bayi
- f. Tidak dapat minum/makan atau memuntahkan semuanya
- g. Kejang, letargis atau tidak sadar
- h. Sianosis
- i. Distress pernapasan berat
- j. Nafas cepat
 - a. Anak umur < 2 bulan : ≥ 60 kali/menit
 - b. Anak umur 2 – 11 bulan : ≥ 50 kali/menit
 - c. Anak umur 1 – 5 tahun : ≥ 40 kali/menit
 - d. Anak umur ≥ 5 tahun : ≥ 30 kali/menit

2.1.5 Pathway



2.1.5 Penatalaksanaan

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015), penatalaksanaan pneumonia dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan keperawatan dan medis, yaitu

a. Penatalaksanaan keperawatan

Pasien dengan penyakit ringan dapat mengonsumsi antibiotik secara oral dan di rumah. Pasien lanjut usia dan pasien dengan kesulitan bernapas atau penyakit jantung atau paru-paru lainnya harus diobati dan diberikan antibiotik secara intravena. Terapi oksigen dapat diberikan bersama dengan cairan intravena dan dukungan mekanis. Kebanyakan pasien akan merespons pengobatan dan membaik dalam waktu 2 minggu. Penatalaksanaan umum yang dapat diberikan antara lain::

- 1) Oksigen 1-2 L/ menit
- 2) IVFD dekstrose 10%, NaCl 0,9% = 3:1, + KCL 10 mEq/500 ml cairan
- 3) Jumlah cairan sesuai berat badan, kenaikan suhu, dan status hidrasi
- 4) Jika sesak tidak terlalu berat, dapat dimulai makanan enteral bertahap melalui selang nasogastrik dengan feeding drip
- 5) Jika sekresi lender berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan saline normal dan beta antagonis untuk memperbaiki transport mukosilier
- 6) Koreksi gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit

b. Penatalaksanaan media Untuk kasus pneumonia community base :

- 1) Ampisilin 100 mg/kg BB/hari dalam 4 kali pemberian
- 2) Kloramfenikol 75 mg/kg BB/hari dalam 4 kali
- 3) Cefatoksin 100 ,g/kg BB/hari dalam
- 4) kali pemberian 2) Amikasin 10-15 mg/kg BB/hari dalam 2 kalipemberian,

2.2 Konsep *Pursed Lip Breathing*

2.2.1 Pengertian *Pursed Lip Breathing*

Latihan pernafasan mengerucutkan bibir merupakan teknik pernafasan dengan cara menghirup udara melalui hidung dan mendorong udara tersebut keluar dengan cara mengerucutkan bibir dengan waktu pernafasan yang lebih lama. Pernafasan bibir tertutup meningkatkan transportasi oksigen, membantu mengontrol pola pernafasan yang lambat dan dalam, dan membantu pasien mengontrol pernafasan, bahkan dalam situasi stres fisik. Jenis pernafasan ini membantu mencegah kolapsnya saluran napas akibat hilangnya elastisitas paru-paru (Smeltzer et al, 2018). Pernafasan bibir mengerucut merupakan salah satu cara untuk membantu mengatasi tidak efektifnya bersihan jalan nafas pada pasien pneumonia dengan cara meningkatkan perluasan alveoli pada setiap lobus paru sehingga tekanan pada 13 alveoli meningkat dan dapat mendorong paru-paru. (Azizah dkk. 2018)

2.2.2 Tujuan *Pursed Lip Breathing*

Tujuan dari latihan pernafasan mengerucutkan bibir adalah untuk memperpanjang pernafasan dan meningkatkan tekanan jalan nafas pada saat pernafasan untuk mengurangi jumlah udara yang terperangkap dan mengurangi

obstruksi jalan nafas, membantu pasien meningkatkan kemampuan transportasi oksigen dan mengatur pernafasan. pasien mengontrol pernafasan. dan mencegah kolaps alveolar (Smeltzer et al. , 2018). Latihan pernafasan bibir mengerucut dapat meningkatkan aliran udara ekspirasi dan mempertahankan patensi saluran napas yang kolaps pada saat ekspirasi. Proses ini mengurangi keluarnya udara yang terperangkap sehingga pernafasan dapat terkontrol dan memperlancar pengosongan alveolar secara maksimal (Khasanah, 2017).

2.2.3 Teknik *Pursed Lip Breathing*

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

- a) Anjurkan pasien untuk rileks dan berikan posisi yang nyaman.
- b) Berikan instruksi pada pasien untuk menghirup nafas melalui hidung sambil melibatkan otot-otot abdomen menghitung sampai 3 seperti saat menghirup wangi dari bunga mawar.
- c) Berikan instruksi pada pasien untuk menghembuskan dengan lambat dan rata melalui bibir yang dirapatkan sambil mengencangkan otot-otot abdomen (merapatkan bibir meningkatkan tekanan intratrakeal.
- d) menghembuskan melalui mulut memberikan tahanan lebih sedikit pada udara yang dihembuskan).
- e) 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.

2.1.1 Mekanisme *Pursed Lip Breathing* Untuk Pernafasan

Manfaat *pursed lip breathing* lainnya adalah meredakan gejala asma, seperti sesak napas. Manfaat ini bisa diperoleh karena teknik tersebut dapat memberikan sedikit tekanan pada punggung yang disebut positive end expiratory pressure (PEEP). Tekanan tersebut bisa menjaga saluran udara tetap terbuka saat mengembuskan napas, sehingga mampu melepaskan udara yang terperangkap di paru-paru dan meningkatkan proses pertukaran udara di paru-paru. Selain itu, *pursed lip breathing* juga bisa membuat tubuh lebih rileks. Jadi, baik untuk mengontrol laju napas cepat yang kerap terjadi saat penderita asma mengalami sesak napas. *Pursed lip breathing* juga dapat dilakukan untuk meredakan gejala sesak napas. Seperti manfaat sebelumnya untuk asma, teknik pernafasan ini mampu membuka saluran udara saat mengembuskan napas sehingga bisa melepaskan udara yang terperangkap di paru.

2.2.4 Manfaat *Pursed Lip Breathing*

Manfaat dari pernafasan bibir mengerucut adalah membantu klien meningkatkan transportasi oksigen, menciptakan pola pernafasan yang lambat dan dalam, membantu pasien mengontrol pernafasan, mencegah kolaps, dan melatih otot-otot pernafasan untuk

memperpanjang waktu pernafasan dan peningkatan tekanan jalan nafas pada saat ekspirasi, sekaligus mengurangi pernafasan. volume. udara keluar. terjebak (Smeltzer & Bare, 2018).

2.3 Konsep Dasar Masalah Keperawatan

2.3.1 Pengertian

Oksigen merupakan kebutuhan dasar manusia dan diperlukan untuk kehidupan. Untuk kebutuhan tersebut, perawat dapat melakukan beberapa prosedur untuk mencapai tujuan peningkatan oksigenasi (Nurachmach, 2017). Oksidasi melibatkan penyediaan oksigen atau gas O₂ lebih dari 21% pada tekanan atmosfer, sehingga meningkatkan konsentrasi oksigen dalam tubuh (Arif, 2018). Oksidasi dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang masuk melalui saluran pernapasan dan bakteri, virus, dan jamur di udara yang menyebabkan infeksi dan proses. Yang pertama disebabkan oleh peningkatan sekresi kelenjar mukosa sehingga terjadi penumpukan sekret yang berlebihan dan gangguan asupan O₂ dan ekskresi CO₂ sehingga menyebabkan ketidakseimbangan ventilasi dan perfusi darah seperti kesulitan bernapas, pernafasan berkepanjangan, ortostasis, dan berkurangnya asupan cairan akumulasi, pola pernapasan tidak normal, pernapasan cepat hiperventilasi dan dispnea menyebabkan masalah keperawatan yaitu pola nafas tidak efektif.

2.3.2 Data Mayor Dan Data Minor

- a. Data mayor
 - 1) Dispnea
- b. Data minor
 - 1) Penggunaan otot bantu pernafasan
 - 2) Pola nafas abnormal
(mis.takipnea,bradipnea,hiperventilasi,kussmaul,cheyne-stokes)
 - 3) Pernapasan cuping hidung

2.3.3 Faktor Penyebab

Beberapa penyebab umum pneumonia (Carpenito, 2016).

- a. Penyebab fisiologis
 - 1) Spasme jalan napas
 - 2) Hipersekresi jalan napas
 - 3) Disfungsi neuro muskuler
 - 4) Benda asing dalam jalan napas
 - 5) Proses infeksi
 - 6) Responalergi
 - 7) 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 dirumah sakit dan beberapa fasilitas kesehatan saat merawat penderita pneumonia 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 olehse kret yang meningkat karena terjadinya inflamasi pada paru- paru dan saluran pernapasan. Untuk membantu pasien pneumonia dilakukan tindakan farmakologi dan non farmakologi. Fisioterapi dada adalah tindakan non farmakologi untuk membantu mengatasi masalah pola nafas tidak efektif. Terapi lain yang dapat dianjurkan pada masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah terapi (PLB) *pursed lips breathing* (Muliasari & Indrawati, 2018).

2.4 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

2.4.1 Fokus Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah pengumpulan informasi dan data pasien merupakan langkah awal yang sangat penting dalam proses keperawatan, dikenal dengan istilah pengkajian keperawatan. Untuk dapat mengenali permasalahan-permasalahan, kebutuhan-kebutuhan kesehatan dan perawatan pasien, termasuk yang berkaitan dengan fisik, kejiwaan, sosial dan lingkungan. Dalam melaksanakan evaluasi keadaan pasien, ada beberapa langkah yang harus dilakukan, yakni mengumpulkan informasi, mengelompokkan informasi, memverifikasi informasi dan merumuskan permasalahan. Menurut Dermawan (2019).

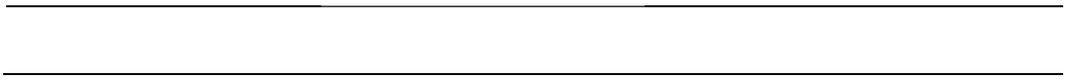
2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan dapat hasil pengkajian yang ada dapat dianalisis untuk mengetahui keberadaan masalah. Karakteristik dari diagnosis keperawatan aktual mengindikasikan bahwa pasien mengalami keadaan tubuh yang lemah dan mengalami sensasi rasa sakit. Hasil penyelidikan mendapatkan informasi tentang indikasi gejala gangguan kesehatan. Penulisan diagnosis keperawatan dapat diuraikan menjadi terdiri dari kesulitan penyebab dan indikasi atau manifestasi (Susanto, 2021). Menurut SDKI (2018), diagnosis keperawatan aktual yang ada dalam penelitian ini adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas.

2.4.3 Intervensi Inovasi Keperawatan

Intervensi adalah rencana berbagai tindakan keperawatan yang perlu dilakukan kepada pasien. Perencanaan ini nantinya akan menjadi dasar dari seluruh tindakan atau intervensi keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien. Perencanaan harus didokumentasikan dengan baik karena dokumentasi perencanaan perawat akan menjadi dasar dari seluruh tindakan keperawatan berikutnya terhadap pasien. Intervensi keperawatan merupakan salah satu standar profesi yang dibutuhkan dalam menjalankan praktik keperawatan di Indonesia yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk individu, keluarga dan komunitas (PPNI, 2018). mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien.

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Keperawatan Indonesia (SIKI)	Intervensi
Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang ditandai dengan pasien mengatakan sesak (D. 0005)	Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam Pola nafas membaik dengan Kriteria hasil : Pola napas (L.08066) 1) frekuensi nafas 2) penggunaan otot bantu nafas 3) dispnea	Manajemen jalan napas (1.01011) Observasi 1. monitor pola napas 2. monitor bunyi napas tambahan Terapeutik 1. posisikan semi fowler atau fowler 2. berikan minuman hangat 3. Berikan oksigen Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 1. kolaborasikan pemberian bronkodilator, jika perlu	

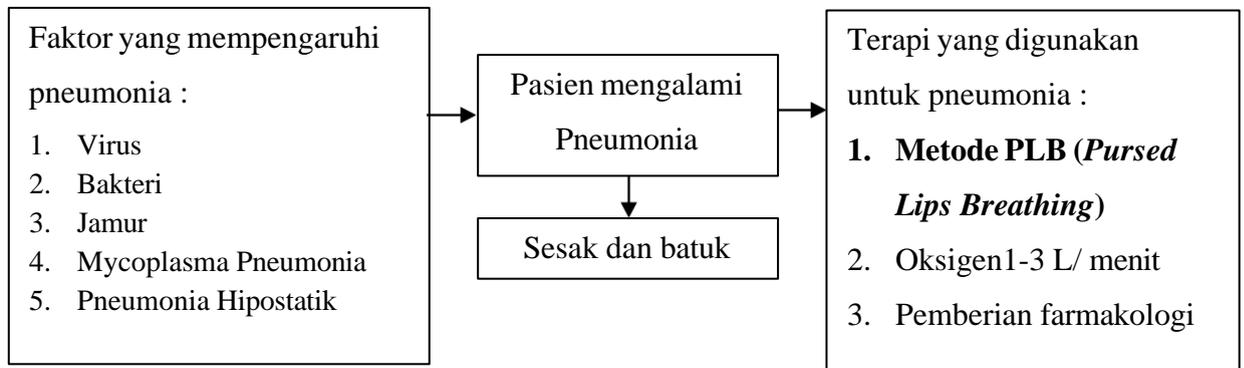


2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah catatan tentang tindakan yang diberikan kepada klien, yang mencakup tindakan keperawatan yang diberikan secara mandiri maupun kolaboratif, serta pemenuhan kriteria hasil terhadap tindakan yang diberikan kepada klien. Implementasi keperawatan mempunyai pedoman yang dapat digunakan berupa tindakan yang dilakukan konsisten dengan rencana dan dilakukan setelah memvalidasi rencana, keterampilan interpersonal, intelektual dan teknis dilakukan dengan kompeten dan efisien dilingkungan yang sesuai, keamanan fisik dan psikologis pasien dilindungi dan dokumentasi tindakan dan respon pasien dicantumkan dalam catatan perawat kesehatan dan rencana asuhan.

Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang ditandai dengan pasien mengatakan sesak (D. 0005)	<ol style="list-style-type: none">1. Mengidentifikasi pola napas dan saturasi oksigen2. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi klien3. Mempertahankan kepatenan jalan napas4. Memfasilitasi pemberian teknik pernafasan pursed lip breathing5. Menganjurkan pasien untuk memebrikan posisi senyaman mungkin untuk klien6. Kolaborasikan dengan tim medis lainnya untuk tindakan selanjutnya

2.5 Kerangka Teori



2.5 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	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 dalam pembelajaran ini menggunakan T-Test Pasangan dan T-Tes	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 pneumonia.
2	Nabila Kalimatus Sadat	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	Teknik pursed lips breathing dengan modifikasi meniup balon berhasil mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Saran: Teknik pursed lips breathing dengan modifikasi meniup balon diharapkan dapat diaplikasikan secara

			perbedaan usia, yakni subyek 1 usia 11 tahun dan subyek 2 usia 15 tahun.	rutin.
3	Titin Hidayatin, Riyanto, Riyanto, Eka Juwita Handayani	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 lip 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.
4	Dhea M Anggreini	Penerapan pursed lips breathing (plb) untuk perubahan saturasi oksigen pada anak dengan gangguan sistem pernafasan akibat bronkopneumonia di ruang melati 5 rsud dr soekardjo kota tasikmalaya	Metode penelitian karya tulis ilmiah ini yaitu deskriptif kualitatif dalam bentuk observasi partisipatif dengan proses pemberian asuhan keperawatan dan melaksanakan tindakan pursed lips breathing dilakukan selama 3 hari	Hasil Evaluasi secara keseluruhan bahwa tindakan PLB sangat berpengaruh dalam peningkatan saturasi oksigen pada anak dengan bronchopneumonia.
5	Sri Wahyu Nsung Gusti	Penerapan Terapi Pursed Lip Breathing untuk Meningkatkan Status Oksigenasi Pada Anak Dengan Pneumonia Di Wilayah Puskesmas Payung Sekaki.	Metode penulisan Karya Tulis Ilmiah menggunakan pendekatan studi kasus yang bersifat deskriptif dengan dua orang subjek di wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki pada bulan April 2022.	hasil penelitian setelah dilakukan penerapan didapatkan terjadi perubahan Status oksigenasi pada subjek I HR: 34 x/m RR :90x/m Pola Nafas: dan subjek II HR: 32x/m RR: 90x/m Pola Nafas: Reguler

BAB 3

GAMBARAN KHUSUS

3.1. Identitas Diri Klien

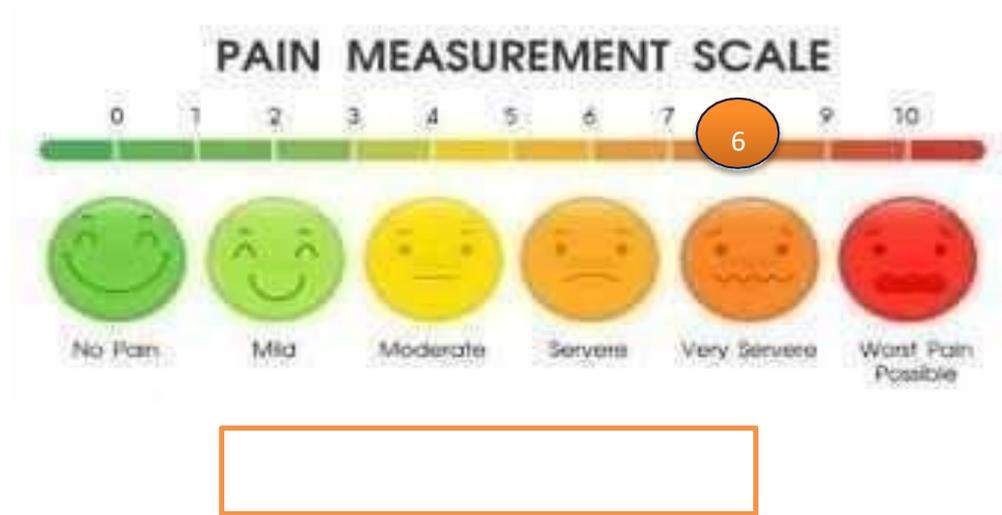
1. Tanggal/Jam MRS : 08 April 2023/ 18:12
2. Ruang : Gardena
3. Diagnosa Medis : Pneumonia + DM + SVT +
CKD + Alo + Efusi Pleura
4. Tanggal/Jam : 11 April 2023/ 09.00

Inisial Nama	: Ny. A	Suami/Istri/Orang tua
Umur	: 59 Tahun	Nama : Tn. B
Jenis Kelamin	: P	Pekerjaan : petani
Agama	: Islam	Alamat : banjarejo
Suku/Bangsa	: Jawa	
Bahasa	: Jawa/Indonesia	
		Penanggung Jawab
Pendidikan	: SMP	Nama : Tn. B
Pekerjaan	: IRT	Alamat : banjarejo
Status	: Istri	
Alamat	: Banjarejo	

3.2. Anamnesa Pra Assessment

- 1) Keluhan utama saat masuk rumah sakit: Pasien mengatakan dada terasa sesak dan batuk tidak sembuh kurang lebih 1 minggu
- 2) Riwayat Alergi Obat:
Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat.

3) Nyeri Vas Scale



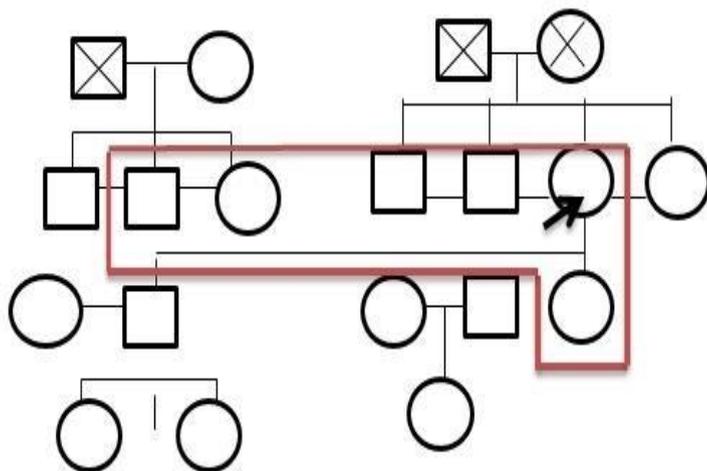
4) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit sebelumnya

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga tidak memiliki penyakit keturunan seperti kencing manis, asma, darah tinggi.

Genogram



Keterangan:

- Laki-laki : ○
- Perempuan : □
- Meninggal : X
- Pasien : →
- Serumah : —

6) Risiko Jatuh (*Morse Scale*)

Tabel 3. 1 Risiko Jatuh

Resiko Jatuh (Morse Scale) √ (Cheklist) pada kotak skor		Skor
Riwayat Jatuh yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Tidak	0=√
	Ya	25=
Diagnosis medis sekunder >1	Tidak	15=√
	Ya	0 =
Alat bantu jalan	Bed rest	0=√
	Penompang tongkat	15=
	Furnitur	30=
Memakai terapi heparin lock/iv	Tidak	0=
	Ya	20=√
Cara berjalan/ Berpindah	Normal/bedrest/imobilisasi	0=√
	Lemah	10=
	Terganggu	20=
Status mental	Orientasi sesuai kemampuan	0=√
	Lupa keterbatasan	15=
Kesimpulan : 0-24 (tidak berisiko), >24-45 (risiko sedang), >45 (risiko tinggi)		
Skor Total:35 Resiko Sedang		

3.3. Pengkajian Pola Aktivitas Sehari-hari/*Activity Daily Live* (ADL)

3.3.1. Nutrisi dan Cairan

1) Pola Makan

Diit khusus saat ini: ada/tidak ada

- | | | |
|---|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Saring/cair | <input type="checkbox"/> Lunak | <input type="checkbox"/> Bubur Kasar |
| <input type="checkbox"/> Tinggi Kalori | <input type="checkbox"/> Tinggi Protein | <input type="checkbox"/> Rendah |
| <input type="checkbox"/> Protein Rendah Garam | <input type="checkbox"/> Rendah Lemak | <input type="checkbox"/> Nasi Biasa |

Jumlah kalori/hari: 1999 kalori

Cara Makan

- Per oral (biasa) = 3x/hari
- Per sonde:cc / hari. DiberikanX/hari
- Total parenteral nutrisi, berupacc / hari

- Makanan Pantangan: makanan yang mengandung tinggi lemak
- Nafsu makan saat ini: nafsu makan kurang baik
- Frekuensi makan 3X/hari. Porsi yang dihabiskan 6-7 sendok
- Keluhan/masalah makan saat ini:

- Mual
- MuntahX/hari, jumlahcc, ket:
- Sakit di mulut
- Lain-lain, sebutkan

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan

Pasien mengatakan nafsu makan saat sakit berkurang karena merasakan nyeri di perut

- Riwayat makan sebelum sakit:

Nafsu makan : Baik

Frekuensi : 3x/hari

Jenis Makanan : Padat

Utama : Nasi

Kudapan/makanan ringan jumlah kalori yang dikonsumsi per hari: -

Riwayat alergi makanan: tidak ada

Kebiasaan makan di luar: jarang

2) Pola Minum

Tabel 3. 2 Pola Minum

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jenis minuman	Air putih, teh	Air Putih
Jumlah minum/hari	5-7 gelas/hari	4 gelas/hari
Keluhan/masalah minum	Tidak ada	Tidak ada
Minum minuman beralkohol	Tidak pernah	Tidak pernah

Masalah yang ditemukan: Tidak ada masalah

3.3.2. Eliminasi

1) Eliminasi Uri

Tabel 3. 3 Eliminasi Uri

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAK/hari	3-4x/hari	3x mulai pagi
Jumlah urine/hari	± 700cc/hari	± 600cc/5jam
Warna Urine	Kuning Jernih	Kuning Jernih
Bau	Khas	Khas

▪ Masalah BAK saat ini:

- Tidak ada masalah
- Pancaran kencing tidak lancar (menetes)
- Nyeri saat kencing
- Perasaan tidak puas setelah kencing
- Sering kencing
- Retensi urine
- Kencing darah
- Terpasang kateter menetap
- Kencing nanah
- Cystotomi
- Ngompol

2) Eliminasi Alvi

Tabel 3. 4 Tabel Eliminasi Alvi

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAB	1x/hari	Belum BAB
Warna	Kuning Kecoklatan	-
Konsistensi	Lunak berbentuk	-
Bau	Khas	-

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan: Tidak ada masalah eliminasi alvi

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

▪ Masalah BAB saat ini:

- Tidak ada masalah
- Inkontinensia alvi
-

- Feses campur darah
- Melena
-
- Colostomy
- Penggunaan obat-obat pencahar
-

Konstipasi

Lain-lain, sebutkan

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan: tidak ada masalah eliminasi alvi

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

3.3.3. Istirahat

Tabel 3. 5 Tabel Istirahat

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jumlah jam tidur siang	2-3 jam	1-2 jam
Jumlah jam tidur malam	6-7 jam	3-5 jam
Alat pengantar tidur	Tidak ada	Tidak ada
Obat yang digunakan	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan waktu bangun	Segar	Masih mengantuk

Lingkungan tempat tidur yang disukai: pasien menyukai lingkungan yang sepi 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 buger setelah bangun tidur
- Sulit tidur lama
- Lain-lain, sebutkan: tidak ada masalah
- Terbangun dini

3.3.4. Aktivitas dan Personal Higiene

1) Pola aktivitas di rumah

- Jenis: Ibu Rumah Tangga
- Keluhan yang pernah dirasakan dalam menjalankan aktivitas rutin: merasa capek dan Lelah
- Upaya untuk mengatasi: istirahat dengan menonton TV
- Penggunaan waktu senggang: menonton TV

2) Pola aktivitas di rumah sakit

Tabel 3. 6 Pola Aktivitas di Rumah Sakit

No.	Aktivitas	0	1	2	3	4
1	Mandi			√		
2	Menyikat gigi			√		
3	Merias wajah			√		

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

6) Pola fungsi seksual-seksualitas

Pasien adalah seorang perempuan yang berusia 57 tahun

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

7) Pola mekanisme koping

Sebelum sakit pasien lebih sering mengambil keputusan sendiri, selama sakit pasien selalu mengambil keputusan dengan berbicara pada anak dan keluarganya.

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

8) Pola nilai dan kepercayaan

Sebelum sakit pasien mengatakan sholat lima waktu dan selalu berdoa kepada Allah SWT. Saat sakit pasien hanya berdoa kepada Allah SWT dan membaca istighfar.

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

3.4. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

1) **Keluhan yang dirasakan saat ini/saat pengkajian dilakukan:**

Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh sesak nafas dan batuk.

2) **Pemeriksaan Umum (TTV Dasar)**

- a) GCS : E.4/V5./M6
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tekanan Darah : 150/80 MmHg
- d) Nadi : 84x/Menit
- e) Suhu : 36, 2⁰C
- f) RR : 28x/Menit
- g) Spo2 : 95%

3) **Pemeriksaan Kepala**

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

Inspeksi

- a. Bentuk Kepala : (*Bulat / Lonjong / Benjol*)
- b. Ukuran Kepala : (*Normocephalic / 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 : tampak meringis

Palpasi

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

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

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) Refleksi 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 : +3
 - b) Visus Kiri : +3
- i. Tekanan Bola Mata (Tonometer) : Normal
- j. Luas Lapang Pandang : *Normal / ~~Abnormal~~*
- k. Penggunaan Alat Bantu : Tidak ada

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

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: tidak ada 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 :
 1) Rinne s+/-d+/-
 2) Weber Lateralisasi sd
 3) Swabach memanjang memendek

Data Tambahan: tidak ada tambahan

7) Pemeriksaan Mulut dan Faring

Inspeksi

- a. Bibir : (~~Cyanosis / Tidak~~), (~~Kering / Basah~~), (~~Ada Luka / Tidak~~), (~~Ada Labiosechiziz / 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: tidak ada data tambahan

8) Pemeriksaan Leher

Inspeksi dan Palpasi

- a. Posisi Trachea : ~~Deviasi~~ / ~~Tidak~~
- b. Kelebaran Thyroid : ~~Ada Pembesaran~~ / ~~Tidak~~
- c. Kelenjar Limfe : ~~Ada Pembesaran~~ / ~~Tidak~~
- d. Vena Jugularis : ~~Ada Bendungan~~ / ~~Tidak~~
- e. Denyut Carotis : ~~Adekuat~~ / ~~Tidak~~

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

9) Pemeriksaan Integumen dan Kuku

Inspeksi dan Palpasi

- a. Warna Kulit : ~~Putih~~ / ~~Hitam~~ / ~~Cokelat~~, ~~Kuning Langsung~~,
~~Kuning Sawo Matang~~, lainnya.....
- b. Hygiene Kulit : ~~Bersih~~ / ~~Kotor~~
- c. Hygiene Kuku : ~~Bersih~~ / ~~Kotor~~
- d. Akral : ~~Hangat~~ / ~~Dingin~~ / ~~Panas~~
- e. Kelembapan : ~~Lembab~~ / ~~Kering~~ / ~~Basah~~
- f. Tesktur 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): -

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

10) Pemeriksaan Payudara dan Ketiak

Inspeksi

- a. Pembengkakan : ~~Ada~~ / Tidak
- b. Kesimetrisan : Simetris / ~~Tidak~~
- c. Warna Payudara & Aerola Mammae : Normal /
Hiperpigmentasi
- d. Retraksi Payudara & 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: tidak ada data tambahan

11) Pemeriksaan Thoraks

Pemeriksaan Paru Inspeksi

- a. Bentuk Thoraks : Normal Chest / ~~Pigeon Chest~~ /
~~Funnel Chest~~ / ~~Barrel Chest~~,
Simetris / Asimetris
- b. Pola Napas : ~~Reguler~~ / Irreguler
- c. Retraksi Intercostae : ~~Ada~~ / ~~Tidak~~
- d. Retraksi Suprasternal : ~~Ada~~ / ~~Tidak~~
- e. Tanda-Tanda Dyspneu : ~~Ada~~ / ~~Tidak~~
- f. Batuk : Produktif / ~~Kering~~ / ~~Whooping~~

Tidak Ada

Palpasi

a. Fokal Fremitus : Normal

Perkusi

a. Suara Perkusi : Sonor

Auskultasi

a. Suara Auskultasi : Ronchi

12) Pemeriksaan Jantung

Inspeksi dan Palpasi Prekordium:

Ictus Cordis : Terlihat / ~~Tidak~~

Perkusi

a. Batas Jantung : (Tulis Hasilnya)

b. Kesimpulan ukuran jantung : (Tulis Hasilnya)

Auskultasi

a. S I dan S II : ~~Tunggal~~ / Ganda

b. S III dan S IV : Ada / ~~Tidak~~

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

13) Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi

a. Bentuk Abdomen : ~~Flat~~ / ~~Cekung~~ / ~~Cembung~~

b. Benjolan / Massa : ~~Ada Benjolan~~ / Tidak (Jika ada, uraikan tentang _____ bentuk _____ dan lokasinya).....

c. Spider Nervi : ~~Ada~~ / Tidak Ada

Auskultasi

a. Bising Usus

1) Frekuensi per menit : 28x/menit

2) Kualitas : Adekuat / Inadekuat

Palpasi

a. Nyeri : ~~Ada~~ / Tidak Ada

b. Benjolan : ~~Ada~~ / Tidak Ada

- c. Turgor Kulit : < 2 detik
- d. Palpasi Hepar :
- 1) Hasil : ~~Teraba~~ / Tidak Teraba (Jika teraba, uraikan ukuran, karakteristik permukaan dan pinggirannya, ~~hepar, konsistensi, adakah nyeri tekanan~~).....
- Kesimpulan: ~~Hepatomegali~~ / Tidak
- e. Palpasi Lien :
- 1) Hasil : ~~Teraba~~ / Tidak Teraba (jika teraba, uraikan ukuran menurut garis Schuffner).....
- Kesimpulan: ~~Splenomegali~~ / Tidak
- f. Palpasi Acites :
- 1) Hasil : ~~Ada~~ / Tidak Ada
- g. Palpasi Ginjal :
- 1) Hasil : ~~Teraba~~ / Tidak Teraba (jika teraba, uraikan karakteristiknya).....
- Kesimpulan: ~~Pembesaran Ginjal~~ / Tidak

Perkusi

- a. Bunyi Perkusi : ~~Timpani~~ / ~~Hipertimpani~~ / ~~Dullness~~ / ~~Pekak~~
- b. Perkusi Acites : ~~Ada (Shifting Dullness)~~ / Tidak Ada Acites
- c. Perkusi Ginjal : ~~Nyeri~~ / Tidak

Data Tambahan: pasien tampak gelisah dengan memegang perut sebelah kanan

14) Pemeriksaan Kelamin dan Sekitar 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

15) Pemeriksaan Anus

Inspeksi

- a. Lubang Anus : ~~Ada~~ / Tidak Ada
- b. Perdarahan : Ada / ~~Tidak~~
- c. Haemorhoid : Ada / ~~Tidak~~
- d. Tumor : Ada / ~~Tidak~~
- e. Polip : Ada / ~~Tidak~~
- f. Fissura Ani : Ada / ~~Tidak~~
- g. Fistel : Ada / ~~Tidak~~
- h. Perneum : ~~Ada Jahitan~~ / Tidak, ~~Ada Luka~~ / Tidak, ~~Ada Benjolan~~ / Tidak, ~~Ada Pembengkakan~~ / Tidak

Palpasi

- a. Nyeri Tekan : ~~Ada~~ / Tidak
- b. Kontraksi Sfingter : Adekuat / ~~Inadekuat~~
- c. Rectal Touche : ~~BPH~~ / Tidak

16) Pemeriksaan Muskuloskeletal

Inspeksi

- a. Bentuk Vertebrae : Normal / ~~Skoliosis~~ /
~~Lordosis~~
~~/Kifosis / Kifoskoliosis~~
- b. Kesimetrisan Tulang : Simetris / ~~Asimetris~~
- c. Pergerakan Otot Tidak Disadari : ~~Ada~~ / Tidak
- d. ROM : Aktif / ~~Pasif~~

e. Simetrisitas Otot : Otot kanan dan kiri tampak simetris

Palpasi

a. Edema Ekstremitas : ~~Ada~~ / Tidak (lokasi jika ada)
 b. Kategori Edema (jika ada) : tidak ada edema ekstermitas bawah
 c. Kekuatan Otot :

5	5
5	5

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

3.5. Pemeriksaan Penunjang

1) Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan
SGOT	21,5 (N)	u/L
SGPT	15,0 l(N)	u/L
ALBUMIN	1,1 (L)	G/DL
SERUM CREATIN	8,4 (H)	MG/DL
UREA	170 (H)	MG/DL
LEUKOSIT	470,0	Cells /uL
GLUKOSA SEWAKTU	376.0 (H)	MG/DL
HEMOGLOBIN	8,9 (L)	G/DL
BUN	79 (H)	MG/DL
HEMATOKRIT	26,9 (L)	%
ASAM URAT	13,0 (H)	MG/DL
TROMBOSIT	416	10 ⁶ / UL

2) Foto Rontgen/USG/ECG/dll



3) Penatalaksanaan / terapi yang di terima

No	Terapi Medikasi	Dosis
1	Inf. pz	500cc/24 jam
2	Inj. Meropenem	3x 500 mg
3	Inj. N-Acetylcistein	1x12,5 mg
4	Nebul combiven	/8 jam
5	Nebul pulmicort	/12 jam
6	Dexamethasone	2 x 1 amp
7	Kalitake	3 x 1
8	Natrium Bicarbonat	3 x 1
9	Omeprazole	2 x 1
10	Bisoprolol	1 x 2,5 mg
11	Candesartan	1 x 8 mg

ANALISA DATA

NO	PENGELOMPOKAN DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan adanya sesak - Pasien mengeluh sesak saat bernapas dan beraktivitas - k/u : lemah <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spo2 92% - TD : 150/80 mmHg - N : 88x /mnt - R : 28x/mnt 	<p>Perubahan cairan intrapleura ↓ Nafas berat ↓ Penggunaan otot bantu nafas ↓ Pola napas tidak efektif</p>	<p>Pola napas tidak efektif (D. 0005)</p>
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk sudah 1 minggu serta seperti ada yang mengganjal di tenggorokannya <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spo2 92% - TD : 150/80 mmHg - N : 88x /mnt - R : 28x/mnt 	<p>Pneumonia ↓ Akumulasi secret ↓ Secret menumpuk pada bronkus ↓ Bersihan Jalan napas tidak efektif</p>	<p>Bersihan Jalan napas tidak efektif (D.0001)</p>
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sering BAK ketika malam hari <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spo2 92% - TD : 150/80 mmHg - N : 88x /mnt - R : 28x/mnt - GDA : 376 	<p>Kerusakan sel a dan B prankeas ↓ Produksi glukosa berlebihan ↓ Kegagalan produksi ↓ Ketidakstabilan glukosa darah</p>	<p>Ketidakstabilan glukosa darah (D.0027)</p>

DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang ditandai dengan pasien mengeluh sesak Rr: 28x/m, terdapat retraksi dada (D.0005)
2.	Bersihan Jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebih (D.0001)
3.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Gangguan toleransi glukosa darah yang ditandai dengan Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi (0027)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan SDKI	Kriteria Hasil/ Luaran SLKI	Intervensi SIKI												
1	Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang ditandai dengan pasien mengeluh sesak Rr: 28x/m, terdapat retraksi dada (D.0005)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Pola nafas membaik dengan kriteria hasil : Pola napas (L.08066) <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Indikator</th> <th style="text-align: center;">S.A.</th> <th style="text-align: center;">S.T.</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;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>KETERANGAN :</p> 1 : Menurun / memburuk 2 : Cukup Menurun/ memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkatkan/ membaik 5 : Meningkatkan/ membaik	Indikator	S.A.	S.T.	Frekuensi nafas	2	5	Penggunaan otot bantu napas	2	5	Dispnea	2	5	Pemantauan Respirasi (1.01014) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor pola napas dan saturasi oksigen 2. monitor adanya sumbatan jalannafas Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi klien 2. Pertahankan keepatenan jalannapas 3. Fasilitasi pemberian teknik pernafasan pursed lip breathing(PLB) Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. anjurkan keluarga untuk memebrikan posisi nyamanmungkin untuk klien 2. ajarkan teknik pernapasan <i>pursedlips breathing</i> (PLB) Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1. kolaborasikan dengan tim medis lainnya untuk tindkan selanjutnya
Indikator	S.A.	S.T.													
Frekuensi nafas	2	5													
Penggunaan otot bantu napas	2	5													
Dispnea	2	5													
2	Bersihan Jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan sputum berlebih	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 6 jam maka diharapkan Bersihan Jalan napas (L. 01001) membaik Kriteria Hasil : <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100%;"> <thead> <tr> <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>Batuk efektif</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> 1 : Menurun / Meningkatkan/ Memburuk 2 : Cukup menurun/ Cukup Meningkatkan/ Cukup Memburuk 2 : Sedang	Indikator	SA	ST	Batuk efektif	2	5	Produksi sputum	2	5	Frekuensi napas	2	5	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warnah, aroma) Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi
Indikator	SA	ST													
Batuk efektif	2	5													
Produksi sputum	2	5													
Frekuensi napas	2	5													

			3 : Cukup meningkat/ cukup menurun/ cukup membaik 5 : Meningkatkan/ menurun/ membaik	1. Kolaborasi, pemberian bronkodilator, <i>jika perlu</i>												
3	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24jam kestabilan kadar glukosa darah menurun teratasi sebagian Kriteria hasil : kestabilan kadar glukosa darah menurun (L.08066)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A.</th> <th>S.T.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan pusing</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Lesu/lelah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kadar glukosa dalam darah menurun</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>KETERANGAN : 1 : Menurun 2 : Cukup Menurun 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkatkan 5 : Meningkatkan</p>	Indikator	S.A.	S.T.	Keluhan pusing	2	5	Lesu/lelah	2	5	Kadar glukosa dalam darah menurun	2	5	<p>Manajemen hiperglikemia (I. 09326)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: poliuria, polidipsia, kelemahan, pandangan kabur, sakit kepala) 6. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. berikan asupan cairan oral 2. konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 3. anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 5. anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
Indikator	S.A.	S.T.														
Keluhan pusing	2	5														
Lesu/lelah	2	5														
Kadar glukosa dalam darah menurun	2	5														

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/ tanggal / jam	IMPLEMENTASI	EVALUASI																
1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas dan saturasi oksigen 2. Memonitor adanya sumbatan jalan nafas 3. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi klien 4. Memertahankan keepatenan jalan nafas 5. memfasilitasi pemberian teknik pernafasan <i>pursed lip breathing</i> (PLB) 6. Menganjurkan keluarga untuk memebrikan posisi senyaman mungkin untuk klien 7. Mengajarkan teknik pernapasan <i>pursed lips breathing</i> (PLB) 8. Berkolaborasi dengan tim medis lainnya untuk tindakan selanjutnya 	<p>S : pasien mengatakan sesak sudah sedikit berkurang</p> <p>O : Pasien tampak tidak terlalu sesak, adanya penurunan pada respirasi (RR) pasien. TD : 150/80 mmHg, N : 86/mnt, RR: 26x/mnt, Spo2: 95% KU : sudah mulai membaik</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Indikator</th> <th style="text-align: center;">SA</th> <th style="text-align: center;">ST</th> <th style="text-align: center;">SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Dispnea</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Penggunaan otot bantu napas</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Frekuensi napas</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Dispnea	2	5	2	Penggunaan otot bantu napas	2	5	3	Frekuensi napas	2	5	3
Indikator	SA	ST	SC															
Dispnea	2	5	2															
Penggunaan otot bantu napas	2	5	3															
Frekuensi napas	2	5	3															
2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas dan saturasi oksigen 2. Memonitor adanya sumbatan jalan nafas 3. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi klien 4. Memertahankan keepatenan jalan nafas 5. memfasilitasi pemberian teknik pernafasan <i>pursed lip breathing</i> (PLB) 6. Menganjurkan keluarga untuk memebrikan posisi senyaman mungkin untuk klien 7. Mengajarkan teknik pernapasan <i>pursed lips breathing</i> (PLB) 	<p>S : pasien mengatakan sesak sudah mulai berkurang</p> <p>O : adanya penurunan respirasi (RR) pada pasien saat setelah dilakukan intervensi PLB. TD : 150/90 mmHg, N : 84/mnt, R: 24x/mnt, Spo2: 97% KU : sudah mulai membaik</p>																

	8. Berkolaborasi dengan tim medis lainnya untuk tindakan selanjutnya	<p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1267 212 1917 480"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</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>3</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5</p>	Indikator	SA	ST	SC	Dispnea	2	5	3	Penggunaan otot bantu napas	2	5	3	Frekuensi napas	2	5	3
Indikator	SA	ST	SC															
Dispnea	2	5	3															
Penggunaan otot bantu napas	2	5	3															
Frekuensi napas	2	5	3															
3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas dan saturasi oksigen 2. Memonitor adanya sumbatan jalan nafas 3. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi klien 4. Memertahankan kepatenan jalan nafas 5. memfasilitasi pemberian teknik pernafasan <i>pursed lip breathing</i> (PLB) 6. Menganjurkan keluarga untuk memberikan posisi nyaman mungkin untuk klien 7. Mengajarkan teknik pernafasan <i>pursed lips breathing</i> (PLB) 8. Berkolaborasi dengan tim medis lainnya untuk tindakan selanjutnya 	<p>S : pasien mengatakan sesak sudah berkurang</p> <p>O : setelah dilakukan intervensi PLB frekuensi nafas pasien normal. TD : 140/80 mmHg, N : 80x/mnt, R: 24x/mnt, Spo2: 98% KU : sudah mulai membaik</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1267 837 1917 1093"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</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>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Dispnea	2	5	4	Penggunaan otot bantu napas	2	5	4	Frekuensi napas	2	5	4
Indikator	SA	ST	SC															
Dispnea	2	5	4															
Penggunaan otot bantu napas	2	5	4															
Frekuensi napas	2	5	4															

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1. Analisis Karakteristik Pasien

Pengkajian keperawatan merupakan langkah dasar dari keseluruhan proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data tentang pasien. Untuk dapat menentukan masalah, kesehatan dan kebutuhan keperawatan klien, pengkajian merupakan ide dasar dari proses keperawatan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat menentukan, Mengenal masalah pasien, kesehatan dan kebutuhan keperawatan, fisik, mental, sosial dan lingkungan Pengkajian pada kasus didapatkan pasien merupakan seorang yang berjenis kelamin perempuan, dengan berinsial nama Ny. A berusia 59 tahun, beragama islam, berpendidikan terakhir SMP Pasien bekerja sebagai petani.

Pasien di bawa ke rumah sakit dengan keluhan dada terasa sesak dan batuk sudah lebih dari seminggu belum sembuh-sembuh. Data objektif pasien terlihat pucat, akra dingin, dan adanya konjungtiva anemis. Menurut penulis, hal ini terjadi ketika jantung sudah tidak mampu lagi memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan peredaran darah tubuh untuk metabolisme jaringan-jaringan dalam tubuh dalam kondisi tertentu, saat berada dalam tekanan. Berdasarkan hasil penelitian, hal ini terkait dengan teori Brunner & Suddarth (2017) bahwa pada pasien pneumonia, tanda dan gejalanya mungkin berkaitan dengan adanya masalah pada ventrikel. Gangguan ventrikel kiri akan menyebabkan kongesti paru berupa kesulitan bernapas atau sesak napas saat beraktivitas, kelelahan, dan pada ventrikel kanan akan terjadi edema dan kelemahan.

4.2. Analisis Masalah Keperawatan

Gambaran masalah keperawatan utama yang muncul pada pasien Ny. A adalah pola nafas tidak efektif pada pasien dengan diagnosa medis pneumonia dengan keluhan mengalami sesak dan batuk kurang lebih 1 mingguan serta tidak dapat melakukan banyak aktifitas banyak karena

mudah lelah dan mengalami sesak. Pasien tampak gelisah, wajah pasien tampak meringis mengeluh kesakitan, pasien tampak lemah TD: 130/80 MmHg, Nadi 84x/mnt, RR 28x/mnt, Suhu 36,2⁰C, Spo2 : 95%. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6. Dari hasil pengkajian yang ditunjukkan oleh Ny. A menunjukkan adanya gangguan pola nafas tidak efektif.

Secara teori, aritmia pernafasan adalah tindakan inhalasi dan/atau ekshalasi yang tidak menjamin ventilasi yang memadai (Herdman dan Kamitsuru, 2019). Masalah pernafasan dapat terlihat pada penderita pneumonia, dengan tanda-tanda edema mukosa, peningkatan sekresi lendir, dan bronkospasme. Hal ini menyebabkan saluran pernafasan menyempit sehingga menimbulkan kesulitan bernafas (Muttaqin, 2018). Akibatnya ventilasi tidak memadai dan dapat menyebabkan kegagalan pernafasan dan gejala seperti kesulitan bernapas, takipnea, dan sesak napas (Wilkinson dan Ahern, 2020).

Pendapat peneliti adalah untuk meningkatkan ventilasi saluran pernafasan dan meningkatkan kemampuan kerja otot pernafasan dilakukan latihan pernafasan *pursed lips breathing*. Terapi ini akan mengurangi kejang otot pernafasan, membersihkan saluran pernafasan, dan menenangkan saluran pernafasan (Hilmi, 2019). Latihan pernafasan *pursed lips breathing*. merupakan latihan mengatur frekuensi dan ritme pernafasan untuk mengurangi terperangkapnya udara, meningkatkan ventilasi alveolar untuk meningkatkan pertukaran gas tanpa meningkatkan kerja pernafasan, mengatur dan mengkoordinasikan laju pernafasan untuk bernapas agar lebih efektif dan mengurangi sesak napas (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.

Secara teori teknik pernafasan bibir mengerucut (PLB) yang dilakukan dengan teknik meniup gelembung akan membantu melebarkan

alveoli seluruh lobus sehingga membesar dan tekanan di dalamnya pun meningkat. Tekanan yang tinggi pada alveoli dan lobus dapat mengaktifkan silia saluran nafas untuk mendorong sekret keluar dari saluran nafas, artinya akan menurunkan resistensi saluran nafas dan meningkatkan ventilasi, yang pada akhirnya mempengaruhi proses irigasi darah teroksigenasi pada jaringan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Muliastari (2020) dapat disimpulkan bahwa penting untuk bernapas dalam-dalam bagi penderita gangguan pernafasan seperti penderita pneumonia dan dalam hal ini latihan pernafasan dalam diajarkan dan diberikan kepada pasien. Responden harus menyediakan bahasanya. Terapi tiup berupa permainan bola tiup sehingga anak merasa seperti masih bermain tanpa sadar sedang menjalani terapi pernafasan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Muliastari (2020) ini dapat disimpulkan bahwa pentingnya untuk melakukan napas dalam yang mengalami gangguan pernafasan seperti pada pasien sesak dan dalam hal ini latihan napas dalam yang diajarkan serta dilakukan pada responden adalah dengan memberikan terapi *pursed lips breathing* dalam bentuk permainan sehingga akan merasa tetap bermain tanpa menyadari bahwa dia sedang menjalani proses terapi pernafasan.

Opini peneliti menyebutkan bahwa pemberian terapi *pursed lip breathing exercise* untuk pasien pneumonia dengan keluhan sesak nafas sangat efektif karena latihan terapi ini 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.

4.4. Analisis Implementasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari pada tanggal 12 April 2023 sampai dengan 14 April 2023, pada pasien Ny. A dengan menggunakan teknik *pursed lip breathing* pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik TD: 140/80

Mmhg, Nadi 80x/mnt, RR 24x/mnt, Suhu 36,2⁰C, Spo2 : 98%. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6.

Berdasarkan hasil penelitian (Meyrika, 2021), hasil studi kasus yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara terapi pernafasan mengerucutkan bibir dengan tingkat pola pernafasan, karena semakin banyak responden berlatih. Fokus pada pernafasan mengerucutkan bibir akan membuat pasien lebih nyaman. Tubuh akan stabil dan otak akan terhambat untuk pernapasan yang lebih baik. Beberapa hasil penelitian secara jelas menunjukkan bahwa latihan non farmakologi seperti pernafasan bibir mengerucut dapat mempengaruhi kebiasaan pernafasan pasien dan meningkatkan oksigenasi pada penderita pneumonia dan penyakit jantung tuberkulosis (Ihsaniah, 2019). Latihan pernapasan dapat dilakukan dalam banyak posisi karena distribusi udara dan sirkulasi paru berubah tergantung posisi dada (Astriani et al., 2020).

Frekuensi pernapasan (RR) sebelum dan sesudah pengobatan. Rata-rata klien intervensi sebelum mendapat PLB mempunyai RR sebesar 28x/menit, dan setelah mendapat perlakuan PLB mempunyai RR sebesar 24x/menit. Terapi pernafasan bibir mengerucut efektif dalam meningkatkan status oksigenasi pada anak prasekolah penderita pneumonia, meliputi: suhu, frekuensi pernafasan, denyut nadi dan saturasi oksigen. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pentingnya melakukan pernafasan dalam pada anak dengan gangguan pernafasan seperti penderita pneumonia dan dalam hal ini latihan pernafasan dalam yang diajarkan dan dilakukan kepada klien adalah dengan memberikan terapi meniup lidah berupa sebuah permainan agar anak merasa seperti masih bermain tanpa sadar sedang menjalani terapi pernafasan.

4.5. Analisis Evaluasi Hasil Intervensi

Dari hasil evaluasi yang sudah dilakukan di dapatkan hasil pada pasien Ny. A dengan menggunakan teknik *pursed lip breathing* pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang pasien

tampak membaik TD: 140/80 MmHg, Nadi 80x/mnt, RR 24x/mnt, SPO2 97%, Suhu 36,2⁰C. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6

Pasien Ny. A mengalami tekanan darah stabil, frekuensi pernafasan dalam batas normal, kecemasan berkurang setelah melakukan teknik pernafasan mengerucutkan bibir. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan pernafasan bibir mengerucut dilakukan sebagai intervensi keperawatan untuk meningkatkan sirkulasi oksigen pada pasien dengan pernafasan tidak efektif gangguan skema. Pernafasan bibir yang mengerucut bermanfaat dalam meningkatkan pertumbuhan alveolar di setiap lobus paru sehingga tekanan alveolar meningkat dan dapat membantu mendorong sekret ke saluran napas saat ekspirasi serta menciptakan pola pernafasan yang normal. Latihan pernafasan bibir mengerucut ini merupakan gerakan mandiri yang dilakukan oleh perawat, dapat juga diajarkan kepada pasien agar dapat dilakukan sendiri di rumah sakit, karena pernafasan bibir mengerucut sangat mudah dilakukan dan tidak memerlukan banyak tenaga energy singkat, sederhana dan aman, sangat bermanfaat dalam meningkatkan perkembangan paru-paru dan mengembalikan pernafasan menjadi normal (Azizah, 2018).

Dari beberapa masalah keperawatan tersebut, pola nafas tidak efektif merupakan masalah paling urgent yang harus segera mendapatkan penanganan karena bisa mengancam nyawa (Mancini & Gale, 2011). Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat diberikan adalah 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 sekret pada jalan napas saat ekspirasi dan dapat menginduksi pola napas menjadi normal (Nurul, 2018).

Secara teori latihan pernafasan 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 yang dipenuhi oleh cairan sehingga menghasilkan tubuh sulit untuk mendapatkan oksigen sebagai akibatnya pertukaran gas tidak dapat dilakukan secara maksimal.

BAB 5

KESIMPULAN

- a) Pengkajian pada Ny.A berusia 59 tahun didapatkan hasil pasien mengalami pola nafas tidak efektif. pola nafas tidak efektif yang di alami seperti dada terasa sesak serta mengalami batuk sejak 1 mingguan.
- b) Diagnosa keperawatan sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien adalah pola nafas tidak efektif berhubungan hambatan upaya napas yang di tandai dengan penggunaan otot bantu napas yang dibuktikan dengan pasien mengeluh dada terasa sesak.
- 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 nafas 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 dengan RR 28x/mnt dan SPO2: 95%, setelah dilakukan

intervensi teknik pursed lip breathing sesak pasien sedikit berkurang, pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik dengan RR 24x/mnt dan SPO2: 98%.

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 pola nafas tidak efektif

b) Bagi Perawat

Pengkajian pada pasien dilakukan secara *head to-toe* dan selalu berfokus pada keluhan pasien saat pengkajian (*here ang now*). Sehingga ditemukan titik masalah dan dapat diterapkan tindakan mandiri perawat dalam memperbaiki gangguan pola nafas tidak efektif 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 pneumonia Di Rs Pku Muhammadiyah Gombong. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
- Sidabutar, TA. (2019). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Anak Kesehatan Masyarakat Perkotaan Pada Pasien Pneumonia di Rsup Fatmawati, Depok, <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/Unsrat/RsupProf.Dr.R.DKandou>
- Khoerunisa, L. H. (2021). TA: Pengaruh Terapi Pursed Lips Breathing (Meniup balon/mainan) Terhadap Status Oksigenasi Anak dengan Pneumonia (Doctoral dissertation, Politeknik Yakpermas Banyumaas).
- Muliasari, Y., & Indrawati, I. (2018). Efektifitas Pemberian Terapi Pursed Lips Breathing Terhadap Status Oksigenasi Anak Dengan Pneumonia. Ners Jurnal Keperawatan, 14(2), 92-100
- Nataliswati, T., & Anantasari, R. (2018). Pengaruh latihan pursed lips breathing terhadap perubahan rr pasien pneumonia 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 Bronchopneumonia di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. In Prosiding SPIKesNas: Seminar Publikasi Ilmiah Kesehatan Nasional (Vol. 2, No. 1, pp. 563-568).

- Suryati, I., & Sy, D. P. I. P. (2018). Perbedaan active cycle of breathing technique dan pursed lips breathing technique terhadap frekuensi 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 pemberian fisioterapi dada dan pursed lips breathing (tiupan lidah) terhadap bersihan jalan nafas pada anak balita dengan pneumonia. *Surya: Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 11(01), 15-21
- Ludji, Y. (2019). Asuhan Keperawatan Pada An. R. F dengan Pneumonia 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 Pneumonia. *NERS: Jurnal Keperawatan*, 14(2), 92–101.
<http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/182>
- Tim Pokja Sdki PPNI. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja Siki PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja Slki PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan
- Titin, H. (2019). Pengaruh Fisioterapi Dada dan Pursed Lips Breathing (Tiupan Lidah) Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Balita Dengan Pneumonia. *Surya*, 11(11).
- Utami, W., & Sulistiyawati, R. (2020). *Asuhan Keperawatan Anak Gangguan Respirasi*(E. K (Ed.)). EGC

LAMPIRAN 1 : SOP *PURSED LIP BREATHING*

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) <i>PURSED LIP BREATHING</i>		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT	UNIVERSITAS 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"> 1) Anjurkan pasien untuk duduk dengan rileks. 2) Anjurkan pada pasien untuk melipat tangan di atas abdomen 3) Persiapan lingkungan: data biografi pasien 4) Bicarakan keinginan pasien, kekawatirannya, dan ketakutannya dengan cara yang simpatik dan teliti 		
PROSEDUR	Langkah-Langkah: <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan 3. Anjurkan pasien untuk rileks dan berikan posisi yang nyaman. 4. Berikan instruksi pada pasien untuk menghirup nafas melalui hidung sambil melibatkan otot abdomen menghitung sampai 3 seperti saat menghirup wangi dari bunga mawar. 		

	<ol style="list-style-type: none"> 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. Membersihkan dan mengembalikan alat ke tempat 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

LEMBAR KONSULTASI

Tanggal	Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing
	Berkas topik.	
	Car. epidemi yang paku.	
	Revisi dari Catat balasan tujuan.	
	Citeron us. terstruktur.	
	Tela di leuybyri, struktur per babasan zshen, dan acuan kean. temi ficut yg. rakeran.	

LEMBAR KONSULTASI

Tanggal	Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing
	<p>Tambah bagian Teri / msl</p>	
	<p>Tambah Rincian of the art. dalam pembidanan</p>	
	<p>-All cijan.</p>	