

PENERAPAN *PURSED LIPS BREATHING* TERHADAP POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF  
DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RUANG CEMPAKA 3 RSUD KARTINI  
KARANGANYAR



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan  
Program Pendidikan Profesi Ners**

**Disusun Oleh :**

**Anggita Cahya Candra Anggraini**

**NIM. SN231015**

**PRODI PROFESI NERS PROGRAM PROFESI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA**

**2024**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Tahap Profesi Ners yang berjudul “Penerapan *Pursed Lips Breathing* terhadap Pola Nafas Tidak Efektif dengan Bronkopneumonia di Ruang Cempaka 3 RSUD Kartini Karangayar” telah melakukan proses bimbingan dan dinyatakan layak untuk diseminarkan didepan dewan penguji

**Dibuat Oleh**

**ANGGITA CAHYA CANDRA ANGGRAINI**

**SN231015**

Surakarta, 30 Mei 2024

Mengetahui

Pembimbing



**S. Dwi Sulistyawati S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIK. 200984041**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Tahap Profesi  
Ners yang berjudul :

**PENERAPAN *PURSED LIPS BREATHING* TERHADAP POLA NAFAS  
TIDAK EFEKTIF DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RUANG  
CEMPAKA 3 RSUD KARTINI KARANGANYAR**

Oleh :

Anggita Cahya Candra Anggraini

NIM SN231015

Telah dipertahankan melalui sidang Seminar Hasil  
pada tanggal 13 Juni 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

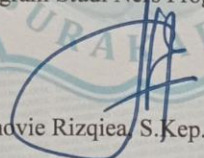
Pembimbing Akademik



S. Dwi Sulistyawati, S.kep., Ns., M.Kep

NIK.200984041

Ketua Program Studi Ners Program Profesi



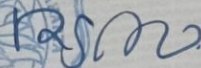
Noerma Shovie Rizqiea, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK. 201691155

Surakarta, 13 Juni 2024

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Ruffaida Nur Fitriana, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK. 201187098

## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa dan atas rahmat, hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Penerapan *Pursed Lips Breathing* terhadap Pola Nafas Tidak Efektif dengan Bronkopneumonia di RSUD Kartini Karangayar” dengan tepat waktu.

Penulis menyadari bahwa laporan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, diharapkan saran dan kritik yang membangun agar penulis dapat menjadi lebih baik lagi dimasa mendatang. Semoga karya ilmiah akhir ners ini menambah wawasan dan memberi manfaat bagi pembaca. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih setulus-tulusnya kepada :

1. Dheny Rohmatika, S.Si T., Bdn., M.Kes. Selaku Rektor Universitas Kusuma Husada Surakarta.
2. Rufaida Nur Fitriana, S.Kep.,Ns.,M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta.
3. Noerma Shovie Rizqiea S.Kep,Ns,M.Kep.Selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta.
4. S. Dwi Sulistyowati S.kep., Ns., M.Kep. Selaku dosen pembimbing karya ilmiah atas segala bimbingan, arahan serta saran yang diberikan kepada penulis sehingga karya ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik.
5. Titik Purwanti S.kep., Ns Selaku CI ruangan atas segala bimbingan, arahan serta saran yang diberikan kepada penulis sehingga karya ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik.
6. Seluruh staff pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang tak ternilai selama menempuh Pendidikan di Universitas Kusuma Husada Surakarta.
7. Kedua orang tua penulis, Sunarto dan Pursini, yang selalu memberikan kasih sayang, doa, nasehat, serta atas kesabarannya yang luar biasa dalam setiap langkah hidup penulis, yang merupakan anugrah terbesar dalam hidup. Penulis berharap dapat menjadi anak yang dapat dibanggakan.

8. Kakak penulis tercinta, Febri Ani Yulianingsih, terima kasih atas segala bantuan, doa, dan dukungan.
9. Adik penulis tercinta, Shendy Amelia Maharani, terima kasih atas doa dan segala dukungan.
10. Teman dekat penulis, Achmad Fahreza Ficky Nurdiansyah, terimakasih atas segala bantuan dan dukungan.
11. Pasien yang telah memberikan waktu dan informasi untuk penyelesaian karya ilmiah ini.

Surakarta, 13 Juni 2024

Penulis

(Anggita Cahya Candra Anggraini)

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN .....	2
KATA PENGANTAR .....	4
DAFTAR ISI.....	6
DAFTAR TABEL.....	8
DAFTAR GAMBAR.....	9
DAFTAR SINGKATAN .....	10
DAFTAR LAMPIRAN.....	11
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
a. Latar Belakang .....	1
b. Rumusan Masalah.....	5
c. Tujuan .....	6
d. Manfaat .....	7
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA .....	8
a. Tinjauan Teori.....	8
a) Bronkopneumonia.....	8
b) <i>Pursed Lips Breathing</i> .....	14
c) Konsep Pola Nafas Tidak Efektif .....	18
BAB III .....	36
METODOLOGI STUDI KASUS .....	36
a. Rancangan Studi Kasus.....	36
b. Subyek studi kasus.....	36
c. Fokus studi kasus .....	37
d. Definisi Operasional .....	37
e. Tempat dan Pengambilan Studi Kasus.....	39
f. Pengumpulan Data.....	39
g. Etika Studi Kasus.....	39
BAB IV .....	41

HASIL SETUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....	41
A. Hasil Studi Kasus .....	41
1. Gambaran Subyek Studi Kasus .....	41
B. Pemaparan Focus Studi .....	41
1. Pengkajian .....	41
2. Diagnose Keperawatan .....	42
3. Intervensi Keperawatan .....	42
4. Implementasi .....	43
5. Evaluasi .....	44
6. Pembahasan .....	47
BAB V .....	51
KESIMPULAN DAN SARAN.....	51
A. Kesimpulan.....	51
B. SARAN .....	52
DAFTAR PUSTAKA .....	53

## **DAFTAR TABEL**

No. Tabel	Judul Tabel	Halaman
1. 2.1	Intervensi Keperawatan.....	19
2. 4.1	Hasil Penelitian .....	41



## DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2. 1	Pathway .....	10
Gambar 2. 2	Kerangka Teori.....	29
Gambar 2. 3	Kerangka Konsep .....	29

## DAFTAR SINGKATAN

RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
KIA-N	: Karya Ilmiah Akhir Ners
SDKI	: Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standart Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standart Luaran Keperawatan Indonesia
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran	Keterangan
1	Jurnal Referensi
2	pencarian jurnal
3	Analisis Jurnal
4	SOP <i>Pursed Lips Breathing</i>
5	<i>Inform consent</i>
6	Asuhan Keperawatan
7	Bukti bimbingan

**PENERAPAN *PURSED LIPS BREATHING* TERHADAP POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RUANG CEMPAKA 3 RSUD KARTINI KARANGANYAR**

**Anggita Cahya Candra Angraini<sup>1)</sup>, S. Dwi Sulistyawati<sup>2)</sup>**

<sup>1) 2)</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

[Anggita.Cahya39@gmail.com](mailto:Anggita.Cahya39@gmail.com)

**ABSTRAK**

Bronkopneumonia disebut juga pneumonia lobularis yaitu suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh agen infeksius seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing yang ditandai dengan gejala demam tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat dan dangkal (terdengar adanya ronkhi basah), muntah, diare, batuk kering dan produktif. Terobosan yang dilakukan untuk mengatasi pola nafas tidak efektif adalah diberikan terapi *Pursed Lips Breathing*. Pemberian terapi *pursed lips breathing* pada penderita bronkopneumonia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Penerapan *pursed lips breathing* pada pasien dengan Bronkopneumonia berfokus pada permasalahan sistem respirasi ketidakefektifan pola nafas di Ruang Cempaka 3 RSUD Kartini Karanganyar. Sampel ditemukan 1 (satu) responden. Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini menggunakan pengukuran RR dan SpO<sub>2</sub>. Hasil penelitian didapatkan hasil hari pertama RR : 30x/menit SpO<sub>2</sub> : 99%, hari kedua RR : 24x/menit SpO<sub>2</sub> : 99%, hari ketiga RR 22x/menit SpO<sub>2</sub> : 98%. Kesimpulan penelitian ini adalah setelah dilakukan tindakan *pursed lips breathing* sejalan dengan beberapa peneliti sebelumnya dengan hasil pola nafas membaik pada pasien bronkopneumonia di Ruang Cempaka 3 RSUD Kartini Karanganyar.

Kata Kunci : bronkopneumonia, *pursed lips breathing*, pola nafas tidak efektif

Daftar Pustaka : 11 (2015-2023)

## PENDAHULUAN

Bronkopneumonia atau disebut juga pneumonia lobularis yaitu suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus disekitarnya yang sering ditemukan pada anak-anak dan lansia. Bronkopneumonia disebabkan oleh agen infeksius seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing. Tanda gejala bronkopneumonia berupa demam tinggi, gelisah, dispnue, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, batuk kering dan produktif (Depatemen Kesehatan RI, 2020). Pneumonia merupakan infeksi pernapasan akut yang mempunyai efek buruk terhadap kesehatan pada organ paru-paru yang dikarenakan oleh bakteri, virus dan jamur. Pneumonia akan tersebar dari seseorang apabila berada di lingkungan rumah yang mempunyai aktivitas kontak langsung pada orang yang terkena Pneumonia (Umarush & R.Azizah, 2022). Kasus pneumonia (WHO) tahun 2019, kematian terbanyak di dunia, dengan total 62.782 kasus (Rizka Lahmudin Abdjul, 2020).

Berdasarkan data WHO tahun 2019, pneumonia menyebabkan 14% dari seluruh kematian anak di bawah 5 tahun dengan total kematian 740.180 jiwa. Data Riskesdas Indonesia tahun 2018, penderita pneumonia meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Pada kelompok usia 55-64 tahun mencapai 2,5%, pada kelompok

usia 65-74 tahun sebesar 3,0% dan pada kelompok usia 75 tahun keatas mencapai 2,9%. Badan pusat statistik Karanganyar tahun 2023 mencatat 1.328 kasus bronkopneumonia di Karanganyar.

Bronkopneumonia sangat rentan terjadi ketika daya tahan tubuh menurun, sehingga tubuh mudah terinfeksi virus tersebut, tiga komponen seperti penjamu (*host*), penyebab (*agent*), dan lingkungan (*environment*) merupakan faktor resiko terjadi pneumonia, pada sisi penjamu tersebut, kerentanan terhadap infeksi virus, mikroorganisme pneumonia tersebut sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pada seseorang, selain itu ada juga penyebab pneumonia yaitu kuman masuk ke saluran pernapasan melalui proses inhalasi (udara yang dihirup), atau dengan cara penularan langsung, yaitu percikan droplet yang dikeluarkan oleh penderita saat batuk, bersin, dan berbicara langsung terhirup oleh orang di sekitar penderita, atau memegang dan menggunakan benda yang telah terkena sekresi saluran pernapasan penderita (Anggraeni & Susilaningsih, 2022). Penderita pneumonia secara fisik memiliki tanda dan gejala seperti sering batuk, kesulitan bernapas, kehilangan nafsu makan serta mengalami demam atau berkeringat, apabila tidak ditangani dengan baik maka pasien tersebut akan mengalami komplikasi yang berat sehingga

menimbulkan kematian (Rizka Lahmudin Abdjul, 2020)

Masalah utama akibat bronkopneumonia akan mengalami gangguan peningkatan produksi sputum yang akan menyebabkan gangguan kebersihan jalan nafas, pernafasan cuping hidung, apabila kebersihan jalan nafas terganggu maka pemenuhan suplai oksigen berkurang (Khotimah, 2019). Upaya yang perlu dilakukan dalam penanganan bronkopneumonia dengan penumpukan sputum pada saluran pernafasan meliputi terapi fisioterapi dada walaupun caranya sangat sederhana tapi sangat efektif dalam mengeluarkan sekret dan memperbaiki status respirasi pada anak, dengan usia masih dini tentu belum bisa melakukan batuk efektif untuk mengeluarkan sputum (Astuti & Dewi, 2020). Fisioterapi dada sangat berguna bagi anak-anak dengan penyakit paru baik yang bersifat akut maupun kronis, sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu dan tujuan pokok dari fisioterapi dada pada penyakit paru mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernafasan dan membantu membersihkan sekret dari bronchus dan mencegah penumpukan sekret (Hidayatin, 2020). Bronkopneumonia jika terlambat mendapatkan penanganan akan terjadi komplikasi bronkopneumonia diantaranya infeksi darah, abses

paru-paru, efusi pleura dan gagal nafas (Asfihan, 2019).

Peran perawat dalam penanganan kasus bronkopneumonia sebagai pemberi asuhan keperawatan, yang memiliki tanggung jawab terhadap pasien selain itu perawat bisa melakukan tindakan pencegahan kepada keluarga melalui pendidikan kesehatan tentang semua aspek kesehatan terutama masalah bersihan jalan nafas tidak efektif contohnya *pursed lips breathing*, nafas cepat dan penumpukan sekret, dapat melakukan asuhan keperawatan fisioterapi dada untuk menurunkan frekuensi pernafasan, fisioterapi dada mampu meningkatkan bersihan saluran udara pada anak bronkopneumonia dan merupakan tindakan pengeluaran sputum yang dapat dilakukan secara mandiri atau kombinasi (Siregar & Aryayuni, 2019).

Latihan pernafasan *pursed lips breathing* yaitu suatu latihan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir lebih dirapatkan atau dimonyongkan dengan waktu ekshalasi lebih panjang (Tiep, Carter, *et al* 2023). Latihan nafas *pursed lips breathing* yang dilakukan dapat mengekspansi alveolus pada semua lobus untuk meningkat. Tekanan yang tinggi dalam alveolus dapat mengaktifkan silia pada saluran nafas untuk mengevakuasi sekret keluar dari jalan nafas yang akan menurunkan tahanan jalan nafas dan meningkatkan ventilasi yang

pada akhirnya memberikan dampak terhadap proses perfusi oksigen dan jaringan (Roberts, *et al*, (2019).Latihan pernafasan pursed lips breathing yang dilakukan pada anak dapat menyehatkan ventilasi, membebaskan udara yang terperangkap dalam paru-paru,memperlambat frekuensi pernafasan dan meningkatkan relaksasi (Garrod & Matheison, 2022).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus.

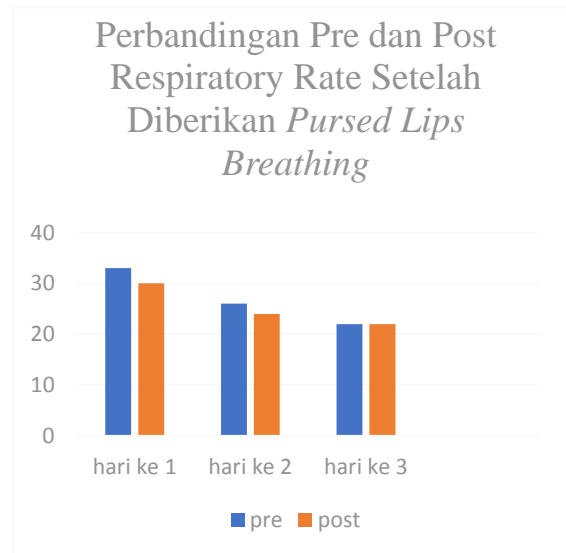
Penelitian dilakukan pada bulan juni 2024 di Ruang Cempaka 3 RSUD Kartini Karanganyar. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 1 responden,

Kriteris inklusi pada penelitian ini adalah klien yang bersedia menjadi responden, klien dengan masalah bronkopneumonia dan klien dengan keluhan sesak nafas.

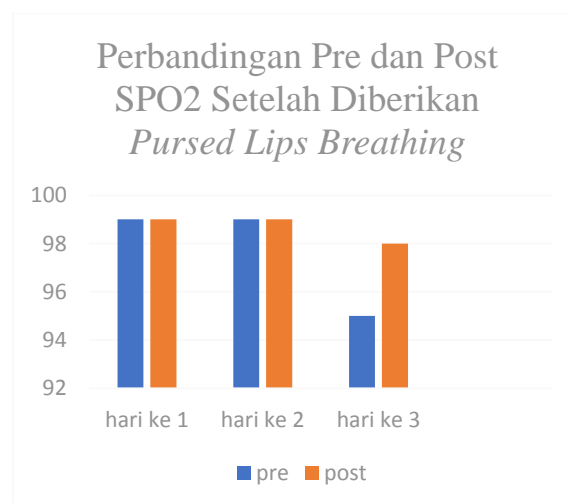
Instrument yang dilakukan adalah pengukuran Respiratory Rate dan Spo2.

Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti, dimana peneliti langsung datang ke Ruang Cempaka 3 Rsud Kartini Karanganyar untuk melakukan pereparan *pursed lips breathing* dalam waktu 3 hari. setelah data dikumpulkan maka selanjutnya akan memasuki tahap pengolahan dan analisa data.

## HASIL DAN PEMBAHASAN



Hasil penelitian berdasarkan respiratory rate didapatkan hasil hari pertama rr 33x/menit menjadi 30x/menit, hari kedua 26x/menit menjadi 24x/menit, hari ketiga 22x/menit menjadi 22x/menit.



Hasil penelitian berdasarkan Spo2 didapatkan hasil hari pertama spo2 99% menjadi 99%, hari kedua 99%

menjadi 99%, hari ketiga 95% menjadi 98%.

## KESIMPULAN

Setelah ditegakkan diagnose keperawatan dilakukan perencanaan tindakan keperawatan pada Ny.T yaitu pemberian terapi non farmakologi selama 3 hari berturut-turut yaitu mengajarkan tehnik *pursed lips breathing* untuk mengatasi pola nafas tidak efektif yang dilakukan saat pagi hari dan sore hari selama 10 – 15 menit. Setelah dilakukan intervensi tersebut didapatkan hasil bahwa terdapat perubahan pola nafas.

## SARAN

1. Bagi penulis  
Sebagai saran untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama mengikuti masa perkuliahan dan sebagai tambahan pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien penderita bronkopneumonia serta menerapkan *pursed lips breathing*.
2. Bagi perawat  
Sebagai salah satu dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan intervensi keperawatan mandiri serta mengembangkan keterampilan perawat dalam penerapan *pursed lips*

*breathing* dalam pengelolaan pasien dengan bronkopneumonia.

3. Bagi Pasien/ Keluarga  
Dapat menambah ilmu pengetahuan pasien tentang penerapan *pursed lips breathing*
4. Bagi Pendidikan Institusi  
Diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan sebagai bahan perkembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khususnya dibidang ilmu keperawatan dalam melakukan intervensi keperawatan secara mandiri terhadap pasien penderita bronkopneumonia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, 2019. “Studi Kasus Pada An.A Umur 10 Bulan dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Diagnosa Medis Bronkpneumonia di RS Muhammadiyah” Kediri. Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan Uneversitas Nusantara PGRI. Kediri
- Brunner & Suddarth (2022). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2*. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI.(2020) *Profil Kesehatan Indonesi*. Jakarta; DepKes RI
- Nurarif,A & Hardhi K (2015), *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdsarkan Diagnosis Medis NANDA NICONIC* . Yogyakarta Medicition Publising



- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Defenisi Dan Tindakan Keperawatan*, Edisi II .Jakarta : DPP.PPNI
- PPNI (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Defenisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1.Jakarta : DPP.PPNI
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Defenisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan.*, Edisi 1.Jakarta : DPP.PPNI
- Smeltzer & Bare. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 1*. Jakarta: EGC
- Soemantri,I 2018 *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan* : Jakarta; Salemba Medika
- Widiyani, C. (2018). “*Pengaruh Pursed Lips Breathing Terhadap Arus Puncak Ekspirasi (APE) pada pasien Bronkotis Kronis Dipoli Spesialis Paru B Rumah Sakit Paru*”, Jember
- Wong. D et al (2019). *Buku Ajar Keperawatan Pediatric. (Edisi 6) Volume 2*. Jakarta: EGC

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **a. Latar Belakang**

Bronkopneumonia atau disebut juga pneumonia lobularis yaitu suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus disekitarnya yang sering ditemukan pada anak-anak dan lansia. Bronkopneumonia disebabkan oleh agen infeksius seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing. Tanda gejala bronkopneumonia berupa demam tinggi, gelisah, dispnue, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, batuk kering dan produktif (Depatemen Kesehatan RI, 2020).

Pneumonia merupakan infeksi pernapasan akut yang mempunyai efek buruk terhadap kesehatan pada organ paru-paru yang dikarenakan oleh bakteri, virus dan jamur. Pneumonia akan tersebar dari seseorang apabila berada di lingkungan rumah yang mempunyai aktivitas kontak langsung pada orang yang terkena Pneumonia (Umarush and R.Azizah, 2022). Kasus pneumonia (WHO) tahun 2019, kematian terbanyak di dunia, dengan total 62.782 kasus (Rizka Lahmudin Abdjul, 2020).

Berdasarkan data WHO tahun 2019, pneumonia menyebabkan 14% dari seluruh kematian anak di bawah 5 tahun dengan total kematian 740.180 jiwa.

Data Riskesdas Indonesia tahun 2018, penderita pneumonia meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Pada kelompok usia 55-64 tahun mencapai 2,5%, pada kelompok usia 65-74 tahun sebesar 3,0% dan pada kelompok usia 75 tahun keatas mencapai 2,9%. Badan pusat statistik Karanganyar tahun 2023 mencatat 1.328 kasus bronkopneumonia di Karanganyar.

Bronkopneumonia sangat rentan terjadi ketika daya tahan tubuh menurun, sehingga tubuh mudah terinfeksi virus tersebut, tiga komponen seperti penjamu (host), penyebab (agent), dan lingkungan (environment) merupakan faktor resiko terjadi pneumonia, pada sisi penjamu tersebut, kerentanan terhadap infeksi virus, mikroorganisme pneumonia tersebut sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pada seseorang, selain itu ada juga penyebab pneumonia yaitu kuman masuk ke saluran pernapasan melalui proses inhalasi (udara yang dihirup), atau dengan cara penularan langsung, yaitu percikan droplet yang dikeluarkan oleh penderita saat batuk, bersin, dan berbicara langsung terhirup oleh orang di sekitar penderita, atau memegang dan menggunakan benda yang telah terkena sekresi saluran pernapasan penderita (Anggraeni And Susilaningsih, 2022). Penderita pneumonia secara fisik memiliki tanda dan gejala seperti sering batuk, kesulitan bernapas, kehilangan nafsu makan serta mengalami demam atau berkeringat, apabila tidak ditangani dengan baik maka pasien tersebut akan mengalami komplikasi yang berat sehingga menimbulkan kematian (Rizka Lahmudin Abdjul, 2020)

Masalah utama akibat bronkopneumonia akan mengalami gangguan peningkatan produksi sputum yang akan menyebabkan gangguan kebersihan jalan nafas, pernafasan cuping hidung, apabila kebersihan jalan nafas terganggu maka pemenuhan suplai oksigen berkurang (Khotimah, 2019). Upaya yang perlu dilakukan dalam penanganan bronkopneumonia dengan penumpukan sputum pada saluran pernafasan meliputi terapi fisioterapi dada walaupun caranya sangat sederhana tapi sangat efektif dalam mengeluarkan sekret dan memperbaiki status respirasi pada anak, dengan usia masih dini tentu belum bisa melakukan batuk efektif untuk mengeluarkan sputum (Astuti & Dewi, 2020). Fisioterapi dada sangat berguna bagi anak-anak dengan penyakit paru baik yang bersifat akut maupun kronis, sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu dan tujuan pokok dari fisioterapi dada pada penyakit paru mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernafasan dan membantu membersihkan sekret dari bronchus dan mencegah penumpukan sekret (Hidayatin, 2020). Bronkopneumonia jika terlambat mendapatkan penanganan akan terjadi komplikasi bronkopneumonia diantaranya infeksi darah, abses paru-paru, efusi pleura dan gagal nafas (Asfihan, 2019).

Peran perawat dalam penanganan kasus bronkopneumonia sebagai pemberi asuhan keperawatan, yang memiliki tanggung jawab terhadap pasien selain itu perawat bisa melakukan tindakan pencegahan kepada keluarga melalui pendidikan kesehatan tentang semua aspek kesehatan terutama masalah kebersihan jalan nafas tidak efektif contohnya *pursed lips breathing*, nafas cepat

dan penumpukan sekret, dapat melakukan asuhan keperawatan fisioterapi dada untuk menurunkan frekuensi pernafasan, fisioterapi dada mampu meningkatkan bersihan saluran udara pada anak bronkopneumonia dan merupakan tindakan pengeluaran sputum yang dapat dilakukan secara mandiri atau kombinasi (Siregar & Aryayuni, 2019).

Latihan pernafasan *pursed lips breathing* yaitu suatu latihan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir lebih dirapatkan atau dimonyongkan dengan waktu ekhalasi lebih panjang (Tiep, Carter, et al 2023). Latihan nafas *pursed lips breathing* yang dilakukan dapat mengekspansi alveolus pada semua lobus untuk meningkat. Tekanan yang tinggi dalam alveolus dapat mengaktifkan silia pada saluran nafas untuk mengevakuasi sekret keluar dari jalan nafas yang akan menurunkan tahanan jalan nafas dan meningkatkan ventilasi yang pada akhirnya memberikan dampak terhadap proses perfusi oksigen dan jaringan (Roberts, et al, (2019). Latihan pernafasan *pursed lips breathing* yang dilakukan pada anak dapat menyehatkan ventilasi, membebaskan udara yang terperangkap dalam paru-paru, memperlambat frekuensi pernafasan dan meningkatkan relaksasi (Garrod & Matheison, 2022).

Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk mengaplikasikan *pursed lips breathing* ini dalam kasus keloaan penulis pada pasien bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang merupakan salah satu alternatif penatalaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan dengan

mudah dan bisa dilakukan secara mandiri, aman dan tidak menimbulkan efek samping yang besar serta meminimalkan efek hospitalisasi dan memberikan terapi yang menyenangkan pada pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis mengangkat judul “Penerapan *Pursed Lips Breathing* terhadap Pola Nafas tidak efektif dengan Bronkopneumonia di Ruang Cempaka 3 RSUD Kartini Karangayar”.

## **b. Rumusan Masalah**

Bronkopneumonia merupakan penyakit infeksi yang sering di temukan. Angka kejadian bronkopneumonia di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2015-2018 yaitu 4,0%, menjadi 4.5%. sedangkan badan pusat statistik Karangayar tahun 2023 mencatat 1.328 kasus bronkopneumonia di karangayar.

Ketidakmampuan pasien untuk batuk secara efektif dapat memperburuk keefektifan bersihan jalan nafas. *Pursed lips breathing* sangat cocok untuk diterapkan pada pasien dengan gangguan masalah pernafasan selain untuk meningkatkan status oksigen, memperbaiki frekuensi pernafasan dan juga bisa mengatasi masalah bersihan jalan nafas pada pasien dengan mudah dan tidak menimbulkan trauma pada pasien.

Berdasarkan latar belakang singkat diatas maka dapat dirumuskan masalah bagaimanakah Penerapan *Pursed Lips Breathing* Pola Nafas tidak efektif dengan Bronkopneumonia di Ruang Cempaka 3 RSUD Kartini Karangayar ?

### c. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Penerapan *pursed lips breathing* pada pasien dengan Bronkopneumonia berfokus pada permasalahan sistem respirasi ketidakefektifan pola nafas

#### 2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan pemberian terapi *pursed lips breathing*
- 2) Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan pemberian terapi *pursed lips breathing* untuk keefektifan pola nafas
- 3) Melaksanakan Tindakan keperawatan pada pasien bronkopneumonia untuk keefektifan bersihan jalan nafas
- 4) Melakukan evaluasi pada pasien bronkopneumonia dalam pemberian terapi *pursed lips breathing* untuk keefektifan pola nafas

**d. Manfaat****1. Teoritis**

Hasil karya tulis ini dapat dijadikan sumber informasi bagi institusi Pendidikan tentang pola nafas pada pasien bronkopneumonia

**2. Praktis**

Hasil karya tulis ini dapat memberikan wacana bagi profesi keperawatan dan institusi keperawatan dapat memberikan strategi menangani pola nafas pada pasien bronkopneumonia



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **a. Tinjauan Teori**

##### **a) Bronkopneumonia**

###### **1. Definisi Penyakit**

Bronkopneumonia adalah salah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran berbercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi di dalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan di sekitarnya (Ngemba,2015). Bronkopneumonia adalah peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernafasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus dan alveolus yang sering terjadi pada anak-anak dan balita, yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri,virus,jamur dan benda asing (Rahayu,2012).

Bronkopneumonia disebut juga pneumonia lobularis yaitu suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh agen infeksius seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing yang ditandai dengan gejala demam tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat dan dangkal (terdengar adanya ronkhi basah), muntah, diare, batuk kering dan produktif (Dicky, 2017).

## 2). Etiologi

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) secara umum bronkopneumonia diakibatkan penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen. Orang normal dan sehat memiliki mekanisme pertahanan tubuh terhadap organ pernafasan yang terdiri atas reflek glottis dan batuk, adanya lapisan mukus, gerakan silia yang menggerakkan kuman keluar dari organ dan sekresi humoral setempat. Timbulnya bronkopneumonia disebabkan oleh bakteri virus dan jamur, antara lain :

- a. Bakteri : Streptococcus, Staphylococcus, H. Influenzae, Klebsiella
- b. Virus : Legionella Pneumoniae
- c. Jamur : Aspergillus Spesies, Candida Albicans
- d. Aspirasi makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung kedalam paru
- e. Terjadi karena kongesti paru yang lama

Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh virus penyebab Bronkopneumonia yang masuk ke saluran pernafasan sehingga terjadi peradangan bronkus dan alveolus. Inflamasi bronkus ini ditandai dengan adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual. Bila penyebaran kuman sudah mencapai alveolus maka komplikasi yang terjadi adalah kolaps alveoli, fibrosis, emfisema dan atelektasis.

Kolaps alveoli akan mengakibatkan penyempitan jalan napas, sesak napas, dan napas ronchi. Fibrosis bisa menyebabkan penurunan fungsi paru dan

penurunan produksi surfaktan sebagai pelumas yang berfungsi untuk melembabkan rongga fleura. Emfisema (tertimbunnya cairan atau pus dalam rongga paru) adalah tindak lanjut dari pembedahan. Atelektasis mengakibatkan peningkatan frekuensi napas, hipoksemia, acidosis respiratori, pada klien terjadi sianosis, dispnea dan kelelahan yang akan mengakibatkan terjadinya gagal napas (PDPI Lampung & Bengkulu, 2017)

### **3). Manifestasi Klinik**

Bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi saluran napas bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik secara mendadak sampai 37,6-40°C dan kadang disertai kejang karena demam yang tinggi. Selain itu, anak bisa menjadi sangat gelisah, pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung dan sianosis di sekitar hidung dan mulut. Sedangkan, batuk biasanya tidak dijumpai pada awal penyakit, seorang anak akan mendapat batuk setelah beberapa hari, di mana pada awalnya berupa batuk kering kemudian menjadi produktif.

### **4). Komplikasi**

Komplikasi bronkopneumonia umumnya lebih sering terjadi pada anak-anak, orang dewasa yang lebih tua (usia 65 tahun atau lebih), dan orang-orang dengan kondisi kesehatan tertentu, seperti diabetes (Akbar Asfihan, 2019). Beberapa komplikasi bronkopneumonia yang mungkin terjadi, termasuk :

- a. Infeksi Darah

Kondisi ini terjadi karena bakteri memasuki aliran darah dan menginfeksi organ lain. Infeksi darah atau sepsis dapat menyebabkan kegagalan organ.

b. Abses Paru-paru

Abses paru-paru dapat terjadi ketika nanah terbentuk di rongga paru-paru. Kondisi ini biasanya dapat diobati dengan antibiotik. Tetapi kadang-kadang diperlukan pembedahan untuk menyingkirkannya.

c. Efusi Pleura

Efusi pleura adalah suatu kondisi di mana cairan mengisi ruang di sekitar paru-paru dan rongga dada. Cairan yang terinfeksi biasanya dikeringkan dengan jarum atau tabung tipis. Dalam beberapa kasus, efusi pleura yang parah memerlukan intervensi bedah untuk membantu mengeluarkan cairan.

d. Gagal Napas

Kondisi yang disebabkan oleh kerusakan parah pada paru-paru, sehingga tubuh tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen karena gangguan fungsi pernapasan. Jika tidak segera diobati, gagal napas dapat menyebabkan organ tubuh berhenti berfungsi dan berhenti bernapas sama sekali. Dalam hal ini, orang yang terkena harus menerima bantuan pernapasan melalui mesin (respirator).

## 5). Patofisiologi dan Pathway

Sebagian besar penyebab dari bronkopneumonia ialah mikroorganisme (jamur, bakteri, virus) awalnya mikroorganisme masuk melalui percikan ludah (droplet) invasi ini dapat masuk kesaluran pernafasan atas dan menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh. reaksi ini menyebabkan peradangan, dimana ketika terjadi peradangan ini tubuh menyesuaikan diri maka timbulah gejala demam pada penderita.

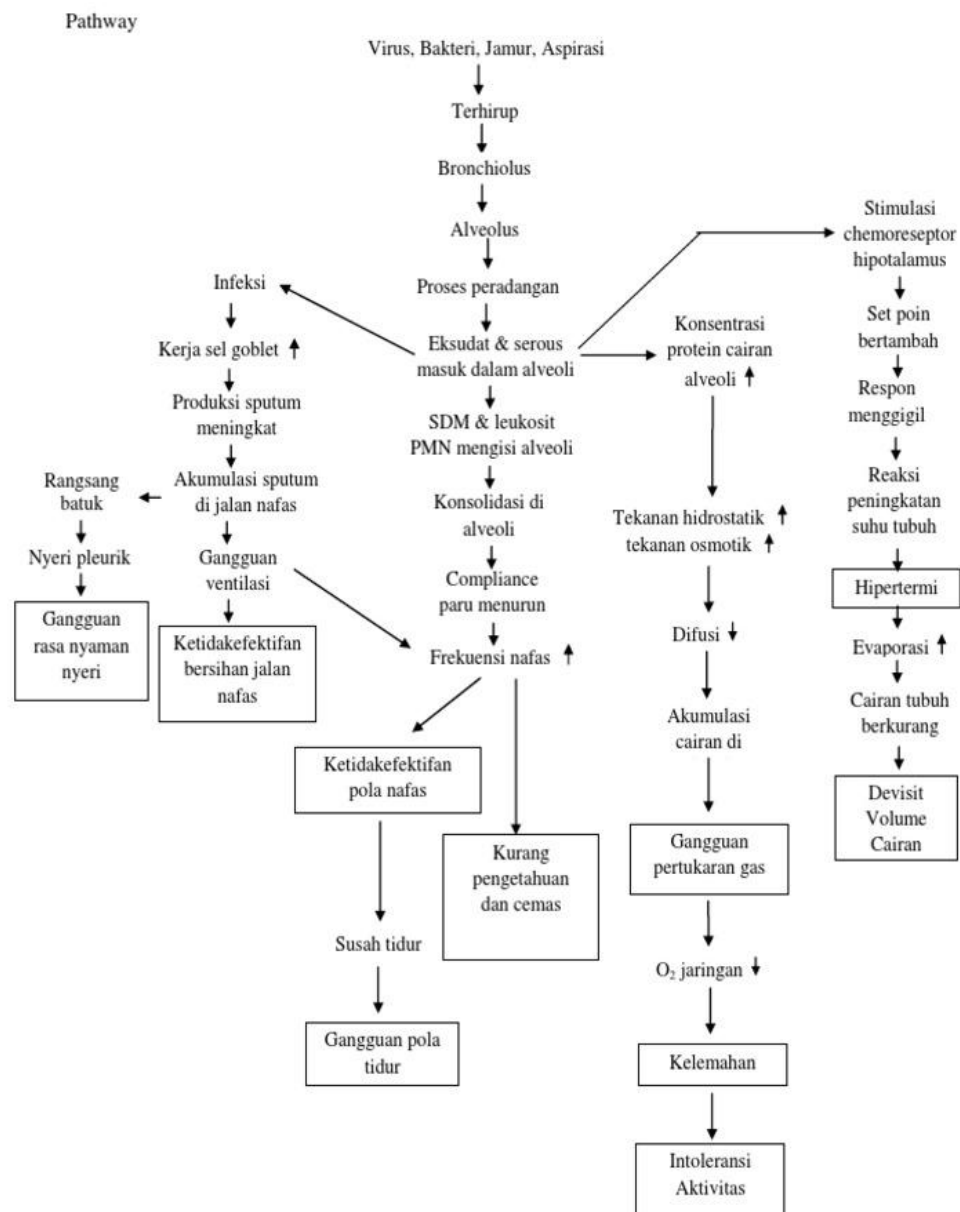
Reaksi peradangan ini dapat menimbulkan sekret, semakin lama sekret semakin menumpuk di bronkus maka aliran bronkus menjadi semakin sempit dan pasien dapat merasa sesak. Tidak hanya terkumpul dibronkus lamakelamaan sekret dapat sampai ke alveolus paru dan mengganggu sistem pertukaran gas di paru.

Tidak hanya menginfeksi saluran nafas, bakteri ini juga dapat menginfeksi saluran cerna ketika ia terbawa oleh darah. Bakteri ini dapat membuat flora normal dalam usus menjadi agen patogen sehingga timbul masalah pencernaan.

Dalam keadaan sehat, pada paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme, keadaan ini disebabkan adanya mekanisme pertahanan paru. Terdapatnya bakteri didalam paru menunjukkan adanya gangguan daya tahan tubuh, sehingga mikroorganisme dapat berkembang biak dan mengakibatkan timbulnya infeksi penyakit. Masuknya mikroorganisme ke dalam saluran nafas dan paru dapat melalui berbagai cara, antara lain inhalasi langsung dari

udara, aspirasi dari bahan-bahan yang ada di nasofaring dan orofaring serta perluasan langsung dari tempat-tempat lain, penyebaran secara hematogen (Nurarif & Kusuma, 2015).

Gambar2.1



Sumber : Nurarif & Kusuma (2015); PPNI (2017)

## **b) Pursed Lips Breathing**

### **a. Definisi**

*Pursed lips breathing* merupakan latihan pernapasan yang menekankan pada proses ekspirasi yang dilakukan secara tenang dan rileks dengan tujuan untuk mempermudah proses pengeluaran udara yang terjebak oleh saluran napas (Nerini, dkk. 2017). *Pursed lip breathing* adalah latihan pernapasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir lebih dirapatkan atau dimonyongkan dengan waktu ekshalasi lebih di perpanjang (Smeltzer & Bare, 2018).

*Pursed lip breathing* adalah salah satu cara untuk membantu mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien dengan pneumonia dengan cara meningkatkan pengembangan alveolus pada setiap lobus paru sehingga tekanan alveolus meningkat dan dapat mendorong secret pada jalan nafas (Brunner & Suddarth, 2002 dalam Rizky, 2018)

### **b. Manfaat Pursed Lips 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, dan mengurangi jumlah udara yang terjebak (Smeltzer & Bare, 2018).

Latihan pernapasan dengan *pursed lips breathing* memiliki tahapan yang dapat membantu menginduksi pola pernafasan lambat, memperbaiki transport oksigen, membantu pasien mengontrol pernapasan dan juga melatih otot respirasi, dapat juga meningkatkan pengeluaran karbondioksida yang disebabkan oleh terperangkapnya karbondioksida karena alveoli kehilangan elastisitas, sehingga pertukaran gas tidak dapat dilakukan dengan maksimal dan meningkatkan ruang rugi di paru-paru.

Dengan latihan pernapasan *pursed lips breathing* ini dapat meningkatkan pengeluaran karbondioksida dan juga meningkatkan jumlah oksigen didalam darah, dan membantu menyeimbangkan homeostasis. Jika homeostasis mulai seimbang maka tubuh tidak akan meningkatkan upaya kebutuhan oksigen dengan meningkatkan pernapasan yang membuat pasien mengalami pola nafas tidak efektif dan membantu mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif.

Mekanisme kerja dari *pursed lips breathing* yaitu meningkatkan tekanan alveolus pada setiap lobus paru yang dapat meningkatkan aliran udara. Peningkatan aliran udara pada saat ekspirasi akan mengaktifkan



silia pada mukosa jalan nafas sehingga mampu mengevakulasi sekret keluar dari saluran nafas (Brunner & Suddarth 2022).

**c. Teknik *pursed Lips breathing***

Teknik *pursed Lips breathing* diantaranya meliputi :

1. Pasien diminta untuk merilekskan otot pundaknya
2. Pasien diminta untuk menarik nafas pelan-pelan melalui hidung dengan lama 4 kali hitungan Selama tarik nafas , tetap jaga mulut untuk tertutup
3. Pasien diminta untuk mengerutkan bibir seperti sedang meniup lilin atau sedang bersiul
4. Pasien diminta untuk menghembuskan nafas pelan-pelan dengan cara mengerutkan bibir dan dihitung selama 7 hitungan ( G. Shine, Shaikahji, 2016)

**d. Prosedur Melakukan *Pursed Lips Breathing* dengan Tiupan Lidah**

1. Memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga serta menjelaskan maksud dan tujuan tindakan yang dilakukan

2. Memberikan penjelasan tentang prosedur pelaksanaan tindakan, manfaat dan risikonya bahwa apa yang dilakukan tidak membahayakan anak
3. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan pada pasien dan keluarga yaitu terlebih dahulu penulis melakukan pengukuran suhu tubuh, frekuensi pernapasan, suara nafas, frekuensi nadi
4. Memberikan contoh cara meniup mainan “tiupan lidah”. Cara meniup “tiupan lidah” sama dengan teknik PLB yaitu tarik napas dalam melalui hidung kemudian keluarkan udara melalui mulut yang dimonyongkan atau dikerutkan seperti mencucu, sampai “tiupan lidah” mengembang terisi udara sampai ujung. Beri kesempatan pasien untuk mengulang cara meniup “tiupan lidah” yang telah dicontohkan oleh perawat.
5. Mengatur posisi pasien dengan posisi duduk/setengah duduk di kursi atau tempat tidur, pasang pernak atau letakkan bengkok dipangkuan pasien, memberikan mainan “tiupan lidah” untuk ditiup sebanyak 30 kali dalam rentang waktu 10-15 menit yang diikuti dengan batuk yang kuat pada tarik nafas dalam ketiga
6. Mendampingi dan memotivasi pasien selama melakukan aktivitas tersebut, memperhatikan kemampuan anak batuk efektif dan menuliskan pada lembar observasi
7. Melakukan pengukuran yang kedua terhadap RR, HR, suara nafas dan mencatat hasil pengukuran dan adanya pengeluaran sputum selama tindakan dan dibuang pada tempat sampah

8. Memberikan pujian pada pasien dan terminasi pada keluarga atas kerjasamanya (Yunita, Iin 2018)

**c) Konsep Pola Nafas Tidak Efektif**

a. Defenisi

Pola napas tidak efektif adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat (NANDA, 2011). Kejadian pola napas tidak efektif dapat dijumpai pada pasien dewasa maupun anak. Keefektifan jalan napas sangat dipengaruhi oleh keadaan sistem kesehatan paru. Beberapa kelainan sistem pernapasan seperti obstruksi jalan napas, atau keadaan yang dapat mengakibatkan obstruksi jalan napas, infeksi jalan napas, serta gangguan gangguan lain yang dapat menghambat pertukaran gas, emfisema dan bronchitis kronis. Hal ini perlu diantisipasi dan di tangani dengan baik agar tidak terjadi kegawatan napas.

b. Penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif antara lain.

1. Spasme jalan napas
2. Hipersekresi jalan napas
3. Disfungsi neuromuscular

4. Benda asing dalam jalan napas
5. Adanya jalan napas buatan
6. Sekresi yang tertahan
7. Hyperplasia dinding jalan napas
8. Proses infeksi dan respon alergi

c. Situasional

1. Merokok aktif
2. Merokok pasif
3. Terpajan polutan

d. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : ( Tidak tersedia)

Objektif :

1. Batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk
2. Sputum berlebih/ obstruksi di jalan nafas/ mekonium di jalan nafas  
(pada neonatus)
3. Mengi, wheezing, dan atau rongki kering

e. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

1. Dispnea
2. Sulit bicara
3. Ortopnea

Objektif

1. Gelisah
2. Sianosis
3. Bunyi nafas menurun
4. Frekuensi nafas berubah
5. Pola nafas berubah

f. Efek Agen Farmakologis

Terdapat beberapa penyebab bersihan jalan napas yang telah disebutkan, namun penyebab yang mungkin pada terjadinya masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada bronkopneumonia yaitu proses infeksi, respon alergi, dan sekresi yang tertahan. Menurut Wahid & Suprpto (2013), penyebab terjadinya pneumonia yaitu.

1. Bakteri : *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aerus*.

2. Virus : *Influenza, parainfluenza, adenovirus*, virus sinsisial pernapasan, *hantavirus, rhinovirus*, virus herpes simpleks, *cytomegalovirus, micoplasma, pneumococcus, streptococcus, staphylococcus*.
3. Jamur : *candidiasis, histoplasma, aspergifosis, coccidioido mycosis, cryptococosis, pneumocytis carinii*
4. Aspirasi : makanan, cairan lambung  
Inhalasi : racun atau bahan kimia, rokok, debu dan gas

## **2. Asuhan Keperawatan**

### **a. Pengkajian**

Asuhan keperawatan pada tahap pertama yaitu pengkajian. Dalam pengkajian perlu dikaji biodata pasien dan data data untuk menunjang diagnosa. Data tersebut harus seakurat akuratnya, agar dapat digunakan dalam tahap berikutnya, meliputi nama pasien, umur, keluhan utama.

Keluhan utama pada pasien dengan bronkopneumonia adalah sesak nafas yang muncul akibat adanya eksudat yang menyebabkan sumbatan pada lumen bronkus yang akan menimbulkan keluhan batuk tidak efektif (tidak dapat mengeluarkan dahak secara maksimal) sehingga terdapatnya suara naafs tambahan (Riyadi & Sukarmin, 2019)

Riwayat penyakit saat ini meliputi demam, batuk tidak produktif, peningkatan frekuensi pernafasan, mengigil, sakit kepala, dispnea, nyeri dada, nyeri abdomen mual dan muntah ( Kyle, 2014) Riwayat kesehatan masa lalu dapat ditemukan faktor resiko seperti prematuritas. Dimana kelahiran usia kurang dari 37 minggu tanpa memperhatikan berat badan (Wong, 2008) . faktor resiko kedua yaitu pemberian imunisasi yang tidak lengkap akan beresiko untuk mudah terinfeksi penyakit pernafasan seperti batuk rejan, difteri, tuberkulosa dan campak (Sumiyati,2015).

Pengkajian pada pola nutrisi pada pasien dengan bronkopneumonia akan ditemukan adanya anoreksia akibat respon sistemik melalui kontrol saraf pusat, mual muntah akibat peningkatan rangsangan gaster sebagai akibat peningkatan toksik mikroorganisme.

Pola istirahat dan tidur pada pasien dengan bronkopneumonia akan mengalami kesulitan tidur karna sesak nafas. Penampilan pasien terlihat lemah, sering menguap dan mata merah. Begitu juga dengan pola aktivitas latihan pasien. pasien akan tampak menurun aktivitas dan sering akan berdampak kelemahan sehingga pasien lebih banyak bedrest .

Pola kognitif persepsi pada pasien akan menurun akibat asupan nutrisi dan oksigen yang kurang pada otak. Pasien akan cenderung merasa terancam dengan penyakitnya sehingga dapat merubah pola persepsi dan konsep diri akan.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan keadaan anak lemah, frekuensi pernafasan pasien dapat meningkat 30x/menit dan demam dengan temperatur 38,5c. Pemeriksaan fokus ditemukan pada anak saat dilakukan inspeksi sering ditemukan takipnea, dispnea progresif, pernafasan dangkal (Sujono, Sukarmin, 2019). Pada pemeriksaan palpasi pasien dengan bronkopneumonia dapat ditemukan nyeri tekan, masa, peningkatan vokal fremitus pada daerah yang terkena (Sujono & Sukarmin 2019). Pemeriksaan perkusi biasanya didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Bunyi redup dapat ditemukan apabila bronkopneumonia menjadi satu sarang (Muttaqin, 2022). Hasil auskultasi pada pasien bronkopneumonia adanya suara bronkovesikuler dan adanya suara pernafasan tambahan ronki di sepertiga akhir respirasi (Sujono & Sukarmin, 2019)

#### b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa Keperawatan lain yang muncul pada pasien dengan bronkopneumonia yaitu :

1. Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Inflamasi parenkim paru dibuktikan dengan pola nafas abnormal(takipnea, bradipnea , hiperventilasi, *kussmaul* dan *chyne-stokes*)
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan adanya secret dijalan nafas dibuktikan dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih/ obstruksi jalan nafas



3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus kapiler dibuktikan dengan sianosis, diaforesis, PCO<sub>2</sub> dan PO<sub>2</sub> meningkat/ menurun
4. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan dispnea saat/setelah aktivitas
6. Diare berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam
7. Ansietas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan
8. Defisit Nutrsi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme dibuktikan dengan berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal, nafsu makan menurun

## c. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & kriteria Hasil	Intervensi
1	Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Inflamasi parenkim paru dibuktikan dengan pola nafas abnormal(takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul dan chyne-stokes)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama... jam pola nafas membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea menurun</li> <li>2. Frekuensi nafas membaik</li> <li>3. Penggunaan otot bantu nafas menurun</li> <li>4. Pernafasan cuping hidung menurun</li> </ol>	Manajemen jalan nafas Obsevasi : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola nafas (Frekuensi, kedalaman, u nafas)</li> <li>2. Monitor bunyi nafas tambahan(Grugling, mengi, weezing, rongki)</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah,warna dan aroma)</li> </ol> Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan kepatenan jalan nafas</li> <li>2. Posisikan pasien</li> </ol>

			<p>semi fowler</p> <p>3. Berikan O2</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan asupan cairan 200ml.hari</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi dalam pemberian bronkodilator, ekspektoran nikrotik jika perlu</p>
2	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan adanya secret di jalan nafas ditandai dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih/ obstruksi jalan nafas</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama..jam diharapkan bersihan jalan nafas efektif dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. . Batuk efektif meningkat</li> <li>2. Produksi sputum menurun</li> <li>3. frekuensi nafas membaik pola nafas membaik</li> </ol>	<p>Latihan Batuk Efektif</p> <p>Obsevasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. identifikasi kemampuan ba efektif</li> <li>2. monitor adanya retensi sputum</li> <li>3. monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas</li> <li>4. monitor intake dan outputcairan(mis al : jumlah dan</li> </ol>

			<p>karakteristik)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. atur posisikan fowler atau semi fowler</li><li>2. Pasang pernak dan bengkok dipangkuan pasien</li><li>3. Buang secret pada tempat sputum</li></ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li><li>2. Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</li><li>3. Anjurkan tarik nafas hingga 3 kali</li></ol>
--	--	--	--

			<p>4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ketiga</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi dalam pemberian ekspektoran nikortik</p>
3	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus kapiler dibuktikan dengan sianosi, diaforesis, PCO<sub>2</sub> dan PO<sub>2</sub> meningkat/ menurun</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... jam pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea menurun</li> <li>2. PCO<sub>2</sub> membaik</li> <li>3. Pola nafas membaik</li> <li>4. PO<sub>2</sub> membaik</li> </ol>	<p>Pemantauan respirasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas</li> <li>2. Monitor pola nafas</li> <li>3. monitor adanya upaya nafas</li> <li>4. monitor saturasi oksigen</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> <li>2. dokumentasi hasil pemantauan</li> </ol> <p>Edukasi</p>

			<p>1. jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>
5	<p>Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama .. jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kejang menurun</li> <li>2. Suhu tubuh membaik</li> </ol> <p>Suhu kulit membaik</p>	<p>Manajemen Hipertermia</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertermia</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> <li>3. Monitor haluaran urin</li> <li>4. Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>2. Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>3. Basahi atau kipasi permukaan tubuh</li> <li>4. Berikan cairan oral</li> </ol> <p>Edukasi</p>

			1. Anjurkan tirah baring
6	Diare berhubungan dengan proses infeksi defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama .. jam diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Control pengeluaran feses meningkat</li> <li>2. Konsistensi feses membaik</li> <li>3. Frekuensi frekuensi defekasi membaik</li> <li>4. Peristaltic usus membaik</li> </ol>	Manajemen diare Observasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab diare (stress, ansietas, iritasi gastrointestinal, proses infeksi)</li> <li>2. Identifikasi riwayat pemberian makanan</li> <li>3. Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja.</li> <li>4. Montor tanda dan gejala hipovolemia ( takikadi, nadi teraba lemah, turgor kulit turun, mukosa kulit kering, BB menurun, CRT lambat)</li> <li>5. Monitor jumlah pengeluaran</li> </ol>

			<p>diare</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Berikan asuhan cairan oral (misalnya perawatan garam gula, oralit)</li><li>2. Berikan cairan intra vena (ringe laktat) jika perlu</li><li>3. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah engkap dan elektrolit</li><li>4. Ambil sampel feses untuk kultur</li></ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Anjurkan makanan porsi</li><li>2. kecil dan sering secara bertahap</li><li>3. Anjurkan menghindari makanan berbentuk pedas, gas dan mengandung laktosa</li><li>4. Anjurkan melanjutkan</li></ol>
--	--	--	---



			<p>pemberian ASI</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi obat penguas feses</li> </ol>
7	<p>Ansietas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ... jam diharapkan tingkat kecemasan menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kebingungan menurun</li> <li>2. Verbalisasi khawatir menurun</li> <li>3. Perilaku gelisah menurun</li> <li>4. Perilaku tegang menurun</li> </ol>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat ansietas berubah</li> <li>2. identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>3. monitor tanda-tanda ansietas</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>2. temani pasien untuk mengurangi kecemasan</li> <li>3. dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>4. gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> </ol>

			<p>5. motivasi mengidentifikasi situasi me kecemasan</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis</li> <li>2. Anjurkan keluarga tetap bersama klien</li> <li>3. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi kecemasan</li> <li>4. Latih teknik relaksasi</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian antiansietas</li> </ol>
8	Defisit Nutrsi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan selama ..jam status nutrisi meningkat dengan kriteria hasil : 1. Porsi makanan yang	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi</li> </ol>

	<p>dibuktikan dengan berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal, nafsu makan menurun</p>	<p>dihabiskan meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Berat badan membaik</li> <li>3. IMT membaik</li> </ol>	<p>alergi dan toleransi makanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Monitor asupan makanan</li> <li>5. Monitor berat badan</li> <li>6. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan oral hygiene sebelum makan</li> <li>2. Fasilitasi menentukan pedoman diet</li> <li>3. Sajikan makanan secara menarik</li> <li>4. Berikan makanan tinggi kalori</li> <li>5. Berikan suplemen makanan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan posisi duduk</li> </ol>
--	---	--	--

			<p>2. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan</p> <p>2. Kolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan</p>
--	--	--	---

#### d. Implementasi Keperawatan

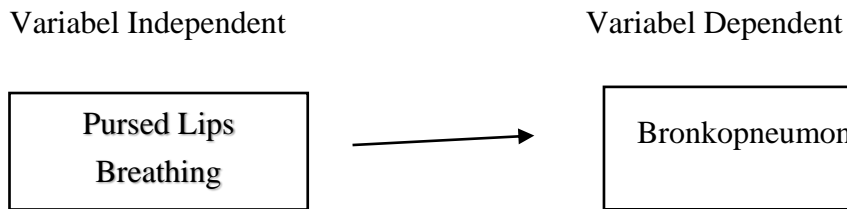
Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Hidayat, 2021).

#### e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan yaitu suatu proses yang digunakan untuk mengukur dan memonitor kondisi klien dengan membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan (Debora, 2018).

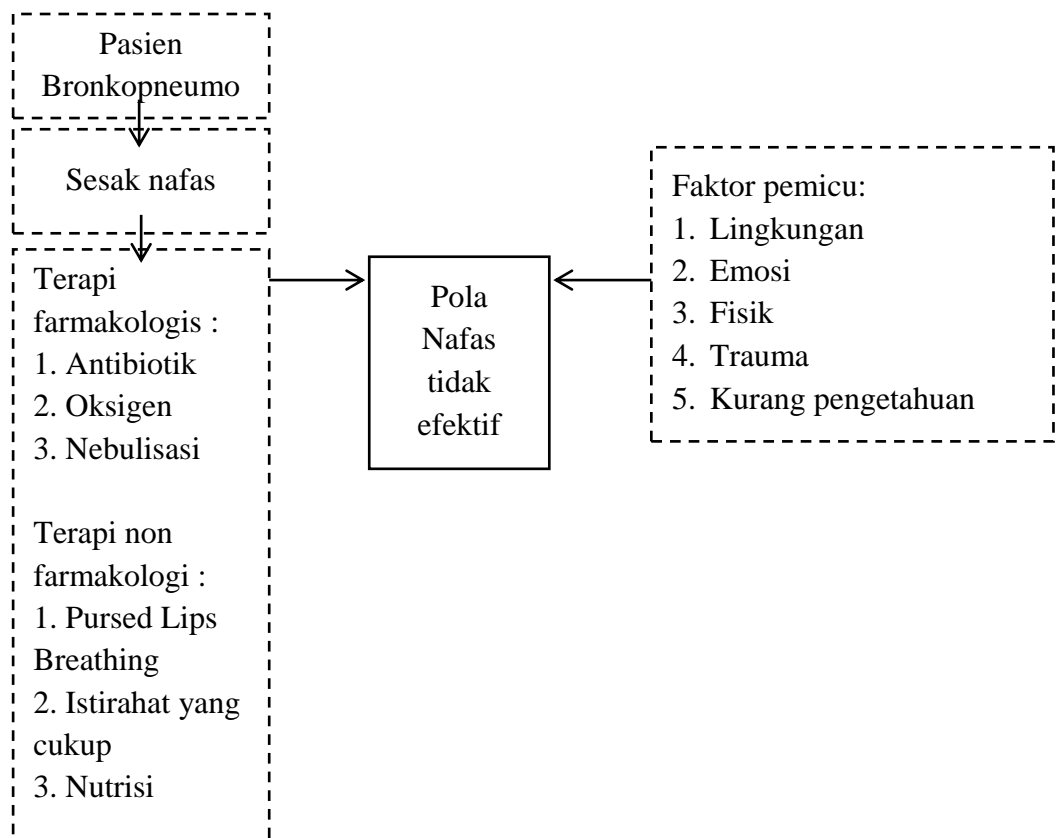
### 3. Kerangka Konsep

Gambar 2.2



### 4. Kerangka Teori

Gambar 2.3



## **BAB III**

### **METODOLOGI STUDI KASUS**

#### **a. Rancangan Studi Kasus**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah penelitian yang dilakukan dengan meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal dengan pokok pertanyaan yang berkenaan dengan *how* atau *why*. Unit tunggal dapat berarti satu orang atau sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Pendekatan studi kasus ini adalah dengan menggambarkan secara komprehensif mengenai Penerapan *Pursed Lips Breathing* terhadap Pola Nafas tidak efektif dengan Bronkopneumonia.

#### **b. Subyek studi kasus**

Subyek penelitian ini adalah satu orang yang dirawat dengan masalah keperawatan bronkopneumonia di ruang Cempaka 3 RSUD Kartini Karanganyar dengan kriteria subyek :

##### 1. Kriteria inklusi

- a. Klien yang bersedia menjadi responden
- b. Klien dengan masalah bronkopneumonia
- c. Klien dengan keluhan sesak nafas

## 2. Kriteria eksklusi

- a. Klien tidak kooperatif
- b. Klien tidak mengalami tanda dan gejala sesak nafas
- c. Klien dalam waktu dekat direncanakan untuk pulang

### c. Fokus studi kasus

Studi kasus penelitian ini berfokus pada penerapan *Pursed Lips Breathing* terhadap pola nafas tidak efektif pada pasien bronkopneumonia di ruang Cempaka 3 RSUD Kartini Karanganyar.

### d. Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2018). Dalam penelitian ini yang dimaksudkan sebagaimana dalam variabel- variabel yang akan diteliti adalah sebagai berikut :

#### 1. *Pursed Lips Breathing*

Latihan nafas *pursed lips breathing* yang dilakukan dapat mengekspansi alveolus pada semua lobus untuk meningkat. Tekanan yang tinggi dalam alveolus dapat mengaktifkan silia pada saluran nafas untuk mengevakuasi sekret keluar dari jalan nafas yang akan menurunkan tahanan jalan nafas dan meningkatkan ventilasi yang pada akhirnya memberikan dampak terhadap proses perfusi oksigen dan jaringan (Roberts, et al, (2019).

Pada penelitian Mursabatiyas Galuh Candra Dewi *et al* (2023) berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan interpretasi perubahan respiratory rate pada kedua responden sebelum dan sesudah dilakukan penerapan pursed lips breathing selama 3 hari berturut-turut. Pada responden 1 sebelum diberikan intervensi latihan pursed lips breathing pada pagi hari dengan frekuensi nafas sebesar 27 x/menit termasuk kategori cepat dan setelah dilakukan intervensi pursed lips breathing selama 3 hari berturut-turut saat sore hari menjadi 18 x/menit termasuk kategori normal. Sedangkan pada Responden 2 sebelum diberikan intervensi pursed lips breathing pagi hari hasil frekuensi nafas sebesar 28 x/menit termasuk kategori cepat dan setelah diberikan intervensi selama 3 hari saat sore hari menjadi 20 x/menit termasuk kategori normal

## 2. Bronkopneumonia

Bronkopneumonia atau disebut juga pneumonia lobularis yaitu suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus disekitarnya yang sering ditemukan pada anak-anak dan lansia. Bronkopneumonia disebabkan oleh agen infeksius seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing. Tanda gejala bronkopneumonia berupa demam tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, batuk kering dan produktif (Depatemen Kesehatan RI, 2020).



#### **e. Tempat dan Pengambilan Studi Kasus**

Studi kasus ini akan dilakukan di ruang Cempaka 3 RSUD Kartini Karanganyar, waktu untuk penelitian adalah waktu terjadinya penelitian berlangsung. Waktu penelitian akan dilakukan mulai dari penyusunan proposal pada tanggal 13 Mei – 27 Mei 2024.

#### **f. Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data pada studi kasus ini dilakukan dengan metode wawancara, observasi serta studi dokumen :

1. Metode wawancara yaitu melakukan proses interaksi tanya jawab dengan klien untuk mendapatkan informasi
2. Metode observasi merupakan metode yang dilakukan dengan mengamati segala yang berhubungan dengan klien untuk mengumpulkan gambaran asli dari subyek penelitian
3. Studi dokumen yaitu memperoleh data dan informasi yang bersumber dari catatan riwayat pasien

#### **g. Etika Studi Kasus**

##### **1. Informed consent**

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang diteliti memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian, bila responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghargai keputusan responden

**2. Anonymite**

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti hanya akan menuliskan inisial nama responden

**3. Confidentiality**

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian

## **BAB IV**

### **HASIL SETUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menguraikan hasil pengelolaan kasus beserta pembahasan yang meliputi data umum dan data khusus serta analisis mengenai perubahan pola nafas sebelum dan sesudah pemberian tindakan *pursed lips breathing* pada pasien bronkopneumonia ruang cempaka 3 RSUD Kartini Karanganyar.

#### **A. Hasil Studi Kasus**

##### **1. Gambaran Subyek Studi Kasus**

Studi kasus dipilih 1 orang sebagai subyek studi kasus yaitu pasien dengan bronkopneumonia yang mengalami gangguan pola nafas. Pasien bernama Ny.T, usia 42 tahun, berjenis kelamin Perempuan, sudah menikah, beragama islam. Riwayat penyakit sekarang pasien mengatakan sesak nafas yang timbul sejak 3 hari yang lalu.

#### **B. Pemaparan Focus Studi**

##### **1. Pengkajian**

Berdasarkan tahap proses keperawatan, maka langkah pertama yang harus dilakukan pada pasien adalah pengkajian. Pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien (Dinarti,2017).

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 04 Juni 2024 mendapatkan hasil pasien mengatakan Pasien mengatakan tiba-tiba merasa sesak nafas saat sedang berjalan, dan timbul 3 hari yang lalu. Pasien mengatakan faktor yang memperberat sesak nafas adalah ketika saat sedang beraktivitas dan upaya yang dilakukan pasien untuk mengatasinya adalah beristirahat sejenak dan tidur dalam posisi setengah duduk. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil TD : 137/49mmHg, HR : 102, SPO2 : 97%, RR : 33x/mnt.

## **2. Diagnose Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung actual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Dari hasil pengkajian yang dilakukan mendapatkan data focus yaitu data subjektif Pasien mengatakan merasakan batuk berdahak namun tidak bisa keluar, Pasien mengatakan sesak nafas dan ulu hati terasa sakit . Data objektif pasien tampak sesak nafas, RR : 33x/menit dan N : 101x/menit. Sehingga diagnose yang dapat diambil yaitu Pola nafas tidak efektif (D.0005)

## **3. Intervensi Keperawatan**

Setelah dilakukan pengkajian dan merumuskan diagnosis keperawatan maka selanjutnya yaitu menyusun intervensi. Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang

didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi dilakukan 3 x 24 jam, diharapkan pola nafas tidak efektif (L.01004) pada klien membaik dengan kriteria hasil Dispnea menurun, Frekuensi nafas membaik, dengan intervensi : Pemantauan Respirasi (I.01014)

- a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan Upaya nafas
- b. Monitor pola nafas
- c. Berikan terapi nonfarmakologi (*pursed lips breathing*)
- d. Jelaskan tujuan, prosedur, dan hasil terapi

#### **4. Implementasi**

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Budiono & Pertami, 2016).

Implementasi pertama yang dilakukan pada tanggal 04 juni 2024 yaitu mengajarkan *pursed lips breathing*, didapatkan respon subyektif pasien mengatakan mau diajarkan terapi *pursed lips breathing*. Respon obyektif pasien tampak sesak nafas, RR : 30x/menit, N : 97x/menit dan Spo2 99%. Implementasi kedua dilakukan pada tanggal 05 juni 2024 yaitu mendampingi pasien melakukan terapi *pursed lips breathing* diberikan dengan respon subyektif pasien mengatakan akan melakukan *pursed lips*

*breathing* dengan didampingi perawat Respon objektif nya pasien tampak semangat dan kooperatif RR : 24x/menit, N : 95x/menit dan Spo2 99%. Implementasi ketiga dilakukan pada tanggal 06 juni 2024 yaitu menganjurkan *pursed lips breathing* didapatkan respon subyektif pasien mengatakan sudah bisa melakukan *pursed lips breathing* sendiri. Respon obyektif pasien tampak melakukan *pursed lips breathing* mandiri, RR : 22x/menit, Spo2 : 98% dan N : 95x/menit.

## 5. Evaluasi

Tahap akhir dalam proses keperawatan yaitu evaluasi, Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Budiono & Petami, 2016).

Evaluasi dilakukan pada tanggal 04 juni 2024

S :

- Pasien mengatakan bahwa dahak tidak bisa keluar
- Pasien mengatakan belum bisa melakukan batuk efektif
- Sesak berkurang setelah melakukan *Pursed Lips Breathing*

O :

- Pasien tampak tidak bisa batuk efektif
- SPO2 : 99%
- RR : 30x/mnt
- Nadi 97x/mnt

A : Masalah pola nafas belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi

- Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- Melakukan *Pursed Lips Breathing*

Evaluasi dilakukan tanggal 05 juni 2024 :

S :

- Pasien mengatakan sudah bisa melakukan *Pursed Lips Breathing* yang telah diajarkan perawat tetapi masih harus didampingi pasien

O :

- Pasien tampak menjelaskan bagaimana melakukan *Pursed Lips Breathing* dan memperagakannya
- RR : 24x/mnt
- Nadi 95x/mnt
- Spo2 99%

A : Masalah pola nafas belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi :Melakukan *Pursed Lips Breathing*

Evaluasi dilakukan tanggal 06 juni 2024 :

S :

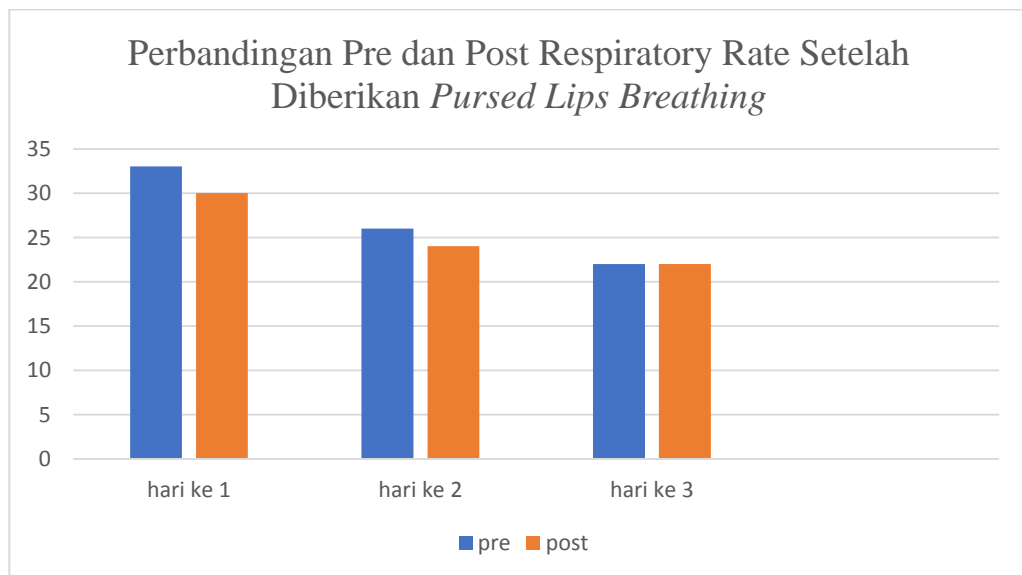
- Pasien mengatakan sudah bisa melakukan *Pursed Lips Breathing* yang telah diajarkan perawat

O :

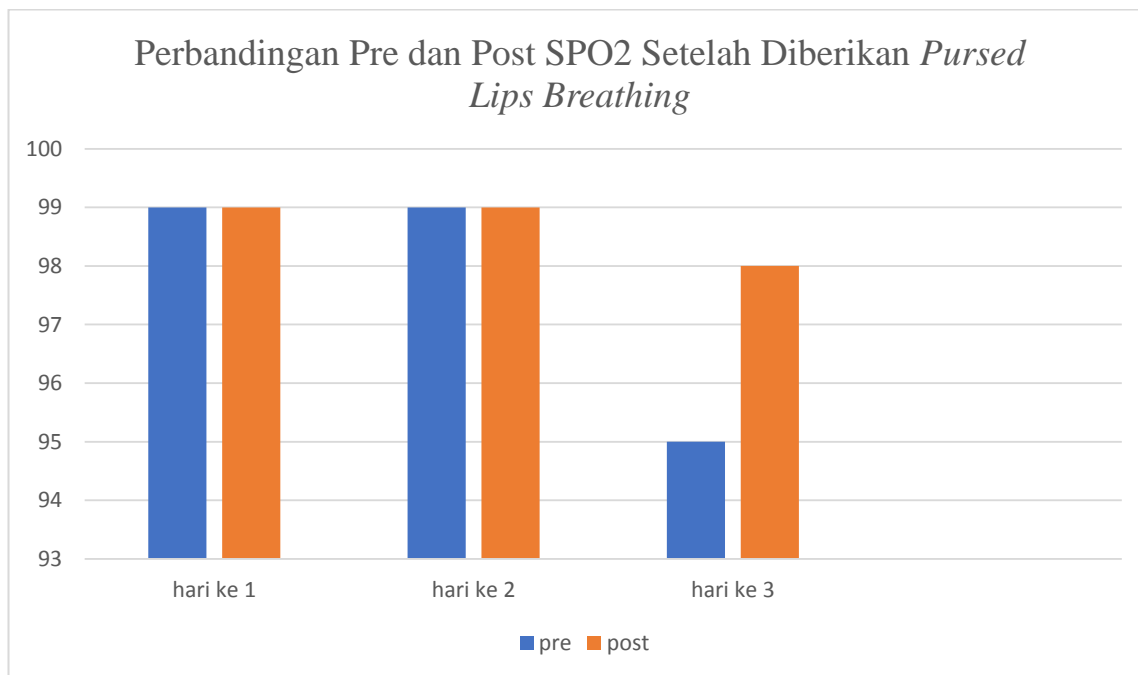
- Pasien tampak menjelaskan bagaimana melakukan *Pursed Lips Breathing* dan memperagakannya
- RR : 22x/mnt
- Spo2 : 99%
- Nadi 95x/mnt

A : Masalah pola nafas teratasi

P : Intervensi dihentikan







## 6. Pembahasan

Berdasarkan dari hasil pengkajian yang didapatkan hasil bahwa pasien Ny.T yang menderita penyakit bronkopneumonia mengalami pola nafas tidak efektif. Setelah ditegakkan diagnose keperawatan dilakukan perencanaan tindakan keperawatan pada Ny.T yaitu pemberian terapi non farmakoogi selama 3 hari berturut-turut yaitu mengajarkan tehnik *pursed lips breathing* untuk mengatasi pola nafas tidak efektif yang dilakukan saat pagi hari dan sore hari selama 10 – 15 menit. Setelah dilakukan intervensi tersebut didapatkan hasil bahwa terdapat perubahan pola nafas.

Tabel 4.1 Hasil Penelitian

Hari	Respiratory rate sebelum	Respiratory Rate sesudah
1	33x/menit	30x/menit

2	26x/menit	24x/menit
3	22x/menit	22x/menit

Didalam penelitian ini penulis terdapat sedikit kendala dalam melakukan observasi pasien saat melakukan relaksasi disore hari, karena tidak dapat memantau secara langsung penulis mengobservasi melalui komunikasi dengan pasien.

Pada penelitian Sabirin Berampu *et al* (2018) Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 18 orang pada pengukuran skala MRC setelah pemberian latihan pernapasan bibir mengerucut, skala MRC masuk pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik mengalami perbaikan dengan nilai 1 kali 1 orang (5,6%), peningkatan nilai 2 sebanyak 8 orang (44,4%), peningkatan nilai 3 sebanyak 8 orang (44,4%), dan peningkatan nilai 4 sebanyak 1 orang (5,6%), dengan hasil skala MRC setelah diberikan pengerukan bibir mean perawatan pernapasan = 2,50 dengan standar deviasi = 0,707. Orang dengan COPD yang mengalami hiperinflasi diafragma lebih rendah dan datar. Dalam keadaan itulah terjadi pergerakan pernapasan otot tidak efektif. Bernapas mengerucutkan bibir latihan pernapasan bertujuan untuk memberikan manfaat subjektif kepada penderitanya yaitu mengurangi rasa sesak, cemas dan ketegangan karena sesak. Bibir Mengerucut Pernafasan Latihan pernapasan dilakukan oleh pasien duduk dan bernapas dengan cara menghembuskan napas melalui lubang tertutup mulut (seperti

bersiul) selama 4-6 detik. Metode ini diperkirakan akan menimbulkan tekanan pada saat ekspirasi sehingga aliran udara melambat dan meningkatkan tekanan di dalam rongga perut yang diteruskan ke bronkiolus sehingga kolaps jalan nafas pada saat ekspirasi dapat terjadi dicegah. Selain itu memberikan latihan pernapasan juga bisa mengerucutkan bibir mengatur frekuensi dan pola pernapasan sehingga untuk mengurangi terperangkapnya udara, meningkatkan ventilasi alveoli meningkatkan pertukaran gas tanpa meningkatkan pernapasan bekerja, mengatur dan mengkoordinasikan laju pernapasan sehingga pernafasan lebih efektif dan mengurangi sesak nafas.

Pada penelitian Mursabatiyas Galuh Candra Dewi *et al* (2023) berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan interpretasi perubahan respiratory rate pada kedua responden sebelum dan sesudah dilakukan penerapan pursed lips breathing selama 3 hari berturut-turut. Pada responden 1 sebelum diberikan intervensi latihan pursed lips breathing pada pagi hari dengan frekuensi nafas sebesar 27 x/menit termasuk kategori cepat dan setelah dilakukan intervensi pursed lips breathing selama 3 hari berturut-turut saat sore hari menjadi 18 x/menit termasuk kategori normal. Sedangkan pada Responden 2 sebelum diberikan intervensi pursed lips breathing pagi hari hasil frekuensi nafas sebesar 28 x/menit termasuk kategori cepat dan setelah diberikan intervensi selama 3 hari saat sore hari menjadi 20 x/menit termasuk kategori normal.

Pada penelitian Maria Hendrika Dua Gelok *et al* (2024) berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan 2 menunjukkan interpretasi pengukuran respiratory rate dan saturasi oksigen sebelum dan sesudah dilakukan penerapan pursed lips breathing exersait pada hari pertama RR sebelum penerapan RR 27x/mnt,RR setelah penerapan RR 27x/mnt,SPO2 sebelum penerapan SPO2 94% setelah penerapan 90%.Pada hari kedua RR sebelum penerapan RR 27x/mnt Setelah penerapan RR 25x/mnt,SPO2 sebelum penerapan SPO2 95% setelah penerapan 95%.Pada hari ketiga RR sebelum penerapan RR 25x/mnt RR setelah penerapan RR 20x/mnt,SPO2 sebelum penerapan SPO2 98% setelah penerapan SPO2 99%.

Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil dari penulis sejalan dengan beberapa peneliti dengan hasil pola nafas membaik pada pasien bronkopneumoia di ruang Cempaka 3 RSUD Kartini Karanganyar.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Kesimpulan yang akan disampaikan Penulis terkait proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada klien Ny.T dengan masalah Pola nafas di ruang Cempaka 3 RSUD Kartini Karanganyar, yang mengaplikasikan hasil Terapi Pursed Lips Breathing terhadap pola nafas tidak efektif pada pasien bronkopneumonia. Berdasarkan uraian pada pembahasan sebelumnya maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

Dari hasil pengkajian yang dilakukan mendapatkan data focus yaitu data subjektif Pasien mengatakan merasakan batuk berdahak namun tidak bisa keluar, Pasien mengatakan sesak nafas dan ulu hati terasa sakit . Data objektif pasien tampak sesak nafas, RR : 33x/menit dan N : 101x/menit. Sehingga diagnose yang dapat diambil yaitu Pola nafas tidak efektif (D.0005).

Intervensi dilakukan 3 x 24 jam, diharapkan pola nafas tidak efektif (L.01004) pada klien membaik dengan kriteria hasil Dispnea menurun, Frekuensi nafas membaik, dengan intervensi : Pemantauan Respirasi (I.01014) yaitu Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan Upaya nafas, Monitor pola nafas, Berikan terapi nonfarmakologi (*pursed lips breathing*), Jelaskan tujuan, prosedur, dan hasil terapi.

Setelah ditegakkan diagnose keperawatan dilakukan perencanaan tindakan keperawatan pada Ny.T yaitu pemberian terapi non farmakoogi selama 3 hari berturut-turut yaitu mengajarkan tehnik *pursed lips breathing* untuk mengatasi pola nafas tidak efektif yang dilakukan saat pagi hari dan sore hari selama 10 – 15 menit. Setelah dilakukan intervensi tersebut didapatkan hasil bahwa terdapat perubahan pola nafas.

## B. SARAN

### 3. Bagi penulis

Sebagai saran untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama mengikuti masa perkuliahan dan sebagai tambahan pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien penderita bronkopneumonia serta menerapkan *pursed lips breathing*.

### 4. Bagi perawat

Sebagai salah satu dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan intervensi keperawatan mandiri serta mengembangkan keterampilan perawat dalam penerapan *pursed lips breathing* dalam pengelolaan pasien dengan bronkopneumonia.

### 5. Bagi Pasien/ Keluarga

Dapat menambah ilmu pengetahuan pasien tentang penerapan *pursed lips breathing*

### 6. Bagi Pendidikan Institusi

Diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan sebagai bahan perkembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khususnya dibidang ilmu

keperawatan dalam melakukan intervensi keperawatan secara mandiri terhadap pasien penderita bronkopneumonia.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, 2019. “Studi Kasus Pada An.A Umur 10 Bulan dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Diagnosa Medis Bronkpneumonia di RS Muhammadiyah” Kediri. Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan Uneversitas Nusantara PGRI. Kediri
- Brunner & Suddarth (2022). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2*. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI.(2020) *Profil Kesehatan Indonesi*. Jakarta; DepKes RI
- Nurarif,A & Hardhi K (2015), *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdsarkan Diagnosis Medis NANDA NICONIC* . Yogyakarta Medicition Publising
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Defenisi Dan Tindakan Keperawatan*, Edisi II .Jakarta : DPP.PPNI
- PPNI (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Defenisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1.Jakarta : DPP.PPNI
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Defenisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan.*, Edisi 1.Jakarta : DPP.PPNI
- Smeltzer & Bare. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 1*. Jakarta: EGC
- Soemantri,I 2018 *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan* : Jakarta; Salemba Medika
- Widiyani, C. (2018). “Pengaruh Pursed Lips Breathing Terhadap Arus Puncak Ekspirasi (APE) pada pasien Bronkotis Kronis Dipoli Spesialis Paru B Rumah Sakit Paru”, Jember

Wong. D et al (2019). *Buku Ajar Keperawatan Pediatric. (Edisi 6) Volume 2 .*

Jakarta: EGC

# LAMPIRAN

ISSN : 2777-

**PENERAPAN *PURSE LIPS BREATHING EXERCISE* UNTUK  
MENGATASI POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN  
DENGAN  
PNEUMONIA DI RUANG MAWAR RSUD dr.T.C HILLERS  
MAUMERE**

**Maria Hendrika Dua Gelok<sup>1\*</sup>, Fransiska Aloysia Mukin<sup>2</sup>**

Program Studi Profesi Ners<sup>1</sup>, Universitas Nusa Nipa Indonesia<sup>2</sup>

\*Corresponding Author : chachahendrika@gmail.com

**ABSTRAK**

Pneumonia adalah penyakit infeksi yang menimbulkan peradangan pada paru yang menyebabkan gangguan fungsi pada paru . Pneumonia adalah peradang di jaringan paru yang disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, dan parasit. Pneumonia adalah penyakit infeksi yang sering terjadi dan sifatnya serius yang berhubungan dengan angka kesakitan dan angka kematian, khususnya paling banyak terjadi pada usia lanjut dan pasien dengan penyakit penyerta lainnya. Pneumonia juga disebabkan berbagai macam mikroorganisme ,yaitu virus,bakteri dan jamur.Mikroorganisme yang masuk kedalam saluran pernapasan bagian bawah,yang menyebabkan saluran pernafasan akan terganggu dan tidak berfungsi dengan baik sehingga keluar masuknya oksigen juga akan terganggu dan tidak berfungsi dengan baik dan akan mengakibatkan gangguan pola nafas Salah satu intervensi Keperawatan yaitu *Purse Lips Breathing Exercise* adalah teknik pernapasan yang berfokus pada proses ekspirasi yang dilakukan secara tenang dan rileks dengan tujuan untuk mempermudah proses pengeluaran udara yang terjebak dalam saluran pernapasan. Desain yang diterapkan pada karya tulis ini yaitu berfokus pada satu kasus yang digunakan untuk memperoleh masalah-masalah keperawatan pada klien Pneumonia dengan pola nafas tidak efektif. Dengan pengambilan kasus sebanyak dua klien dengan diagnosa medis dan diagnosa keperawatan yang sama, yaitu Pola nafas tidak efektif dan menerapkan teknik Pursed Lips Breathing pada klien 1 didapat hasil, klien mengatakan sesak nafas sudah tidak dirasakan,RR 22x/mnt,SPO2 99%. Sedangkan pada klien 2 menunjukkan hasil klien mengatakan sesak nafas sudah tidak dirasakan,RR 20x/mnt,SPO2 99 %, ada pengaruh terapi *Purse Lips Breathing Exercise* dalam mengatasi pola nafas tidak efektif pada pasien dengan pneumonia di ruangan mawar RSUD dr.T.C Hillers Maumere.

**Kata kunci** : pneumonia, pola nafas tidak efektif, *purse lips breathing exercise*

## **ABSTRACT**

*Pneumonia is an infectious disease that causes inflammation of the lungs which causes lung function disorders. Pneumonia is inflammation of the lung tissue caused by viruses, bacteria, fungi and parasites. Pneumonia is a frequently occurring and serious infectious disease that is associated with morbidity and mortality, especially in the elderly and in patients with other comorbidities. Pneumonia is also caused by various kinds of microorganisms, namely viruses, bacteria and fungi. Microorganisms that enter the lower respiratory tract cause the respiratory tract to be disturbed and not function properly so that the entry and exit of oxygen will also be disturbed and will not function properly and will result in problems. breathing pattern One of the nursing interventions, namely the Purse Lips Breathing Exercise, is a breathing technique that focuses on the expiratory process which is carried out in a calm and relaxed manner with the aim of facilitating the process of expelling air trapped in the respiratory tract. The design applied in this paper is to focus on one case which is used to obtain nursing problems in Pneumonia clients with ineffective breathing patterns. By taking cases of two clients with the same medical diagnosis and nursing diagnosis, namely ineffective breathing patterns and applying the Pursed Lips Breathing technique In client 1, the results were obtained, the client said he no longer felt short of breath, RR 22x/min, SPO2 99%. Meanwhile, for client 2, the results showed that the client said he no longer felt short of breath, RR 20x/min, SPO2 99%,there is a therapeutic effectPurse Lips Breathing Exercisein overcoming ineffective breathing patterns in patients with pneumonia in the rose room of Dr. TC Hillers Maumere Hospital.*

**Keywords** : *pneumonia, ineffective breathing patterns, purse lips breathing exercise*

## **PENDAHULUAN**

Pneumonia adalah penyakit infeksi yang menimbulkan peradangan pada paru yang menyebabkan gangguan fungsi pada paru sehingga berdampak pada angka kesakitan dan kematian, penyakit ini sangat berdampak pada lansia dan pasien dengan penyakit bawaan. Ada beberapa faktor yang memicu terkena risiko infeksi pneumonia antara lain usia lansia, kebiasaan merokok, paparan lingkungan tidak sehat, malnutrisi, riwayat pneumonia sebelumnya, bronkitis kronik, asma, gangguan fungsional, kebersihan mulut yang tidak baik, penggunaan terapi imunosupresif, penggunaan steroid oral, dan penggunaan obat penghambat sekresi asam lambung (Kemenkes, 2022).

Prevalensi pneumonia mencapai 450 juta orang setiap tahunnya, dengan insiden global mencapai 9,2 juta kasus fatal dalam setahun. Kematian akibat pneumonia tersebar di seluruh dunia, dengan 92% dari total kasus terutama terjadi di Asia dan Afrika (World Health Organization, 2016). Angka kejadian pneumonia di daerah Eropa berkisar antara 68 hingga 700 kasus per 100.000 penduduk, berkisar 16

hingga 3.581 kasus pasien yang mendapatkan perawatan di rumah sakit. Di Amerika Serikat, terdapat lebih dari 1.500.000 kasus pneumonia komunitas setiap tahun, dan 100.000 kematian terkait pneumonia terjadi di rumah sakit (Torres et al., 2013). Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) yang bersumber dari data Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur, penyakit pneumonia menurut kabupaten /kota diseluruh provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2022 berjumlah 3.091 kasus. Sedangkan di Kabupaten Sikka berdasarkan BPS jumlah kasus pneumonia pada tahun 2021 sebanyak 80 kasus dan pada tahun 2022 sebanyak 62 kasus (BPS provinsi NTT, 2022).

Pneumonia disebabkan berbagai macam mikroorganisme, yaitu virus, bakteri dan jamur. Mikroorganisme masuk ke saluran pernapasan bagian bawah, mengakibatkan saluran pernafasan akan terganggu dan tidak berfungsi dengan baik sehingga keluar masuknya oksigen juga akan terganggu dan tidak berfungsi dengan normal dan keluar masuknya oksigen juga akan terganggu sehingga mengakibatkan gangguan pola nafas. Hal ini dapat menyebabkan bagian paru menjadi padat dan mengakibatkan penurunan proses pertukaran udara, tubuh akan melakukan kompensasi dengan meningkatnya frekuensi nafas sehingga secara klinis akan terlihat takipnea, dyspnea dan sesak nafas. Selain itu dengan berkurangnya oksigen dan peningkatan karbondioksida karena adanya inflamasi pada alveoli dan gangguan ventilasi bisa menyebabkan pola nafas tidak efektif. Kondisi ini dibiarkan terlalu lama penyakit ini dapat memperburuk kondisi pasien bahkan sampai menyebabkan kematian pada penderitanya (Abdul & Suprpto, 2013).

Diagnosis pneumonia didapatkan dari anamnesis riwayat keluhan pasien, pemeriksaan fisis, foto toraks dan juga pemeriksaan laboratorium. Umumnya gejala pneumonia yang timbul berupa batuk berdahak, demam, nyeri dada, sesak napas, myalgia, dan sakit kepala. Pada pemeriksaan fisis didapatkan suara napas ronki. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan peningkatan nilai leukosit atau nilai leukosit yang rendah. Pada pasien usia lanjut dan pada kelompok imunokompromis sering didapatkan gejala dan tanda yang tidak khas, sehingga diagnosis pasti pneumonia ditegakkan berdasarkan foto toraks yang menunjukkan gambaran infiltrate/air bronchogram. (Kemenkes, 2022)

Salah satu intervensi Keperawatan yaitu *Purse Lips Breathing Exercise* adalah teknik pernapasan dimana menekankan terjadinya proses pengeluaran dilakukan secara tenang dan rileks dengan bertujuan untuk mempermudah proses pengeluaran udara yang terjebak dalam saluran napas (Bianchi et al., 2007). *Pursed lip breathing Exercise* merupakan teknik pernapasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir dirapatkan atau

dimonyongkan dengan waktu ekshalasi lebih di perpanjang (Smeltzer & Bare, 2013). Manfaat Latihan pernapasan dengan *pursed lips breathing* memiliki tahapan yang dapat membantu menginduksi pola pernafasan lambat, memperbaiki transport oksigen, membantu pasien mengontrol pernapasan dan juga melatih otot respirasi, dapat juga meningkatkan pengeluaran karbondioksida yang disebabkan oleh terperangkapnya karbondioksida karena alveoli kehilangan elastisitas, sehingga pertukaran gas tidak dapat dilakukan dengan maksimal dan meningkatkan ruang rugi di paru-paru (Smeltzer & Bare, 2013).

Mekanisme kerja dari *pursed lips breathing Exercise* akan membantu meningkatkan kekuatan kontraksi otot intra abdomen. Kekuatan otot intra abdomen meningkat akan menyebabkan tekanan intra abdomen meningkat melebihi pada saat ekspirasi pasif. Tekanan intra abdomen yang meningkat lebih kuat akan meningkatkan pergerakan diafragma ke atas dan membuat rongga thorak semakin mengecil. Rongga thorak yang semakin mengecil ini menyebabkan tekanan intra alveolus semakin meningkat sehingga melebihi tekanan udara atmosfer. Kondisi tersebut akan menyebabkan udara dapat dengan mudah mengalir keluar dari paru ke atmosfer. Ekspirasi panjang saat bernafas *pursed lip breathing exercise* juga akan menyebabkan obstruksi jalan nafas dihilangkan sehingga resistensi pernafasan menurun. Penurunan resistensi pernafasan akan memperlancar udara yang dihirup dan dihembuskan sehingga akan mengurangi sesak nafas (Smeltzer *et al.*, 2008).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan penulis di ruang mawar RSUD dr.T.C Hillers Maumere pada hari senin 11 Desember 2023 didapatkan data jumlah pasien Plemonia selama 3 bulan terakhir sebanyak 15 kasus ,kasus plemonia termasuk dalam kategori penyakit yang cukup tinggi setelah CKD,Anemia,Stoke dan CHF.Dari hasil wawancara bersama tenaga kesehatan di ruang Mawar RSUD dr.T.C. Hillers Maumere pada hari senin 11 Desember 2023 mengatakan belum ada penelitian tindakan terapi *Purse Lips Breathing Exercise* yang dilakukan di Ruang Mawar RSUD dr.T.C. Hillers Maumere.

## **METODE**

Desain yang diterapkan pada karya tulis ini yaitu berfokus pada satu kasus yang digunakan untuk memperoleh masalah-masalah keperawatan pada klien Pneumonia dengan pola nafas tidak efektif. Dengan pengambilan kasus sebanyak dua klien dengan diagnosa medis dan diagnosa keperawatan yang sama, yaitu Pola nafas tidak efektif dan menerapkan teknik *Pursed Lips Breathing*.

Pengkajian serta intervensi pada klien dilakukan di Ruang Mawar RSUD dr.T.C Hillers Maumere,. Pengambilan data juga merujuk dari berbagai buku, jurnal maupun artikel yang terkait. Penelitian dilakukan pada tanggal 11 Desember 2023 – 23 Desember 2023. Studi dilakukan di rumah sakit. Pada Ny. D.D dilakukan penelitian dari tanggal 13 Desember – 15 Januari 2023.Pada Ny.B dilakukan penelitian dari tanggal 19-21 Desember 2023. Subyek dalam penelitian adalah dua responden yang dirawat Ruang Mawar RSUD dr.T.C Hillers Maumere yang merupakan klien Pneumonia dengan masalah keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif. Responden pertama Ny. D.D usia 66 tahun yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga. Responden kedua Ny.B usia 58 tahun yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga .Selain klien subyek penelitian yang digunakan adalah keluarga dari klien bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam mengumpulkan data tentang klien. Teknik pengambilan partisipan pada karya tulis ini adalah mengambil 2 klien dengan diagnose medis Pneumonia dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif. Metode pengumpulan data adalah dengan 3 cara yaitu : wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, dan Studi Dokumentasi. Peneliti juga memephatikan berbagai etik dalam melakukan penelitian.

## HASIL

Penerapan dilakukan pada 2 responden, responden 1 Ny.D.D 66 tahun saat dilakukan pemeriksaan pasien mengatakan sesak nafas pada saat beraktivitas, Pasien mengatakan batuk berdahak berwarna putih kental, dadanya terasa penuh, responden 2 Ny.B 58 tahun saat dilakukan pemeriksaan pasien mengatakan sesak nafas, batuk berdahak berwarna putih encer. Hasil TTV responden 1 TTV Tekanan Darah:110/90 mmHg, MAP:96,66 mmHg, S:36,3 N :90x/mnt RR:28x/mnt ,SPO2: 90%, Terpasang O2 Simple mask 5 lpm, responden 2 TTV (TD:130/70 mmHg, MAP:90 mmHg, S:37,3 RR:28x/mnt, N:90x/mnt ,SPO2: 94%, tampak pernapasan klien cepat, terpasang O2 Simple mask 5 lpm

**Tabel 1. Hasil Observasi Pernapasan Klien 1 Sebelum dan Sesudah Tindakan Selama 3 Hari**

Hari	Frekuensi Pernapasan		Saturasi Oksigen	
	Sebelum Penerapan	Setelah Penerapan	Sebelum Penerapan	Setelah Penerapan
Hari 1	RR 29x/mnt	RR 28x/mnt	93%	93%
Hari 2	RR 26x/mnt	RR 24x/mnt	93%	97%
Hari 3	RR 25x/mnt	RR 22x/mnt	92%	99%



Tabel 1 menunjukkan interpretasi pengukuran respiratory rate dan saturasi oksigen sebelum dan sesudah melakukan penerapan pursed lips breathing exersait pada hari pertama RR sebelum penerapan RR 29x/mnt,RR setelah penerapan RR 28x/mnt,SPO2 sebelum penerapan SPO2 93% setelah penerapan 93%.Pada hari kedua RR sebelum penerapan RR 26x/mnt Setelah penerapan RR 24x/mnt,SPO2 sebelum penerapan SPO2 93% setelah penerapan 97%.Pada hari ketiga RR sebelum penerapan RR 25x/mnt RR setelah penerapan RR 22x/mnt,SPO2 sebelum penerapan SPO2 92% setelah penerapan SPO2 99%

**Tabel 2. Hasil Observasi Pernapasan Klien 2 Sebelum dan Sesudah Tindakan Selama 3 Hari**

Hari	Frekuensi Pernapasan		Saturasi Oksigen	
	Sebelum Penerapan	Setelah Penerapan	Sebelum Penerapan	Setelah Penerapan
Hari 1	RR 27x/mnt	RR 27x/mnt	94%	90%
Hari 2	RR 27x/mnt	RR 25x/mnt	95%	95%
Hari 3	RR 25x/mnt	RR 20x/mnt	987%	99%

Tabel 2 menunjukkan interpretasi pengukuran respiratory rate dan saturasi oksigen sebelum dan sesudah dilakukan penerapan pursed lips breathing exersait pada hari pertama RR sebelum penerapan RR 27x/mnt,RR setelah penerapan RR 27x/mnt,SPO2 sebelum penerapan SPO2 94% setelah penerapan 90%.Pada hari kedua RR sebelum penerapan RR 27x/mnt Setelah penerapan RR 25x/mnt,SPO2 sebelum penerapan SPO2 95% setelah penerapan 95%.Pada hari ketiga RR sebelum penerapan RR 25x/mnt RR setelah penerapan RR 20x/mnt,SPO2 sebelum penerapan SPO2 98% setelah penerapan SPO2 99%.

## PEMBAHASAN

Untuk menangani masalah pola napas tidak efektif adalah melakukan teknik *Pursed lips breathing Exercise*.peneliti (Berampu et al., 2020) Latihan Pursed lips breathing bertujuan untuk memberikan manfaat subjektif bagi penderitanya yaitu mengurangi rasa sesak dan cemas. Kelebihan teknik Pursed lips breathing adalah latihan yang mudah dilakukan oleh pasien sesak napas, dan tidak memiliki efek samping. Pursed lips breathing juga bermanfaat untuk membantu menginduksi pola pernafasan lambat, memperbaiki transport oksigen, membantu pasien mengontrol pernapasan dan juga melatih otot respirasi, dapat juga meningkatkan

pengeluaran karbondioksida yang disebabkan oleh terperangkapnya karbondioksida karena alveoli kehilangan elastisitas, sehingga pertukaran gas tidak dapat dilakukan dengan maksimal dan meningkatkan ruang rugi di paru-paru (Smeltzer & Bare,

2013) . Sejalan dengan penelitian Dalimunthe (2020) menunjukkan bahwa secara fisiologis teknik pursed lips breathing dapat memperbaiki kelenturan rongga dada serta diafragma dan melatih otot-otot ekspirasi serta meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi dan juga latihan ini dapat menginduksikan pola nafas terutama frekuensi nafas menjadi pernafasan lambat dan dangkal dan dilakukan 5-10 menit pada pagi hari.

Dalam implemntasi ini penulis menggunakan penelitian (Devia et al., 2023) yang mengatakan bahwa tindakan PLB adalah suatu tindakan breathing exercise berupa nafas atau inspirasi melalui hidung selama 2-3 detik diikuti ekspirasi secara perlahan melalui mulut minimal waktu 2 kali inspirasi (4-6 detik) dilakukan selama 30 menit dengan toleransi jeda istirahat selama 5 menit selama 3 kali (5 intervensi, jeda waktu istirahat 5 menit, dilanjutkan 5 menit ke 2 dan jeda waktu istirahat 5 menit, kemudian 5 menit ke 3 dan waktu istirahat/selesai selama 5 menit) selanjutnya dilakukan pengukuran SpO2 menggunakan pulse oxymeter. Pada klien Ny.D.D dan Ny.B dibuktikan dengan hasil dan respon yang sesuai dengan hasil penelitian, dimana kedua klien dapat mengikuti teknik *pursed lips breathing exercise* melatih otot pernapasan, dan pada hari ketiga mendapatkan hasil, sesak napas sudah hilang dengan SPO2 dalam rentang normal ( 95-100%).

## KESIMPULAN

Selama melakukan pengkajian pada klien 1 dan 2, penulis menemukan tanda dan gejala yang mengarah pada kasus Pnemoni dengan pola napas tidak efektif dimana pada klien 1 didapatkan hasil pengkajian klien mengeluh Klien mengatakan sesak napas saat beraktifitas,Klien mngatakan batuk berdahak berwarna putih kental,Klien mengatakan dadahnya terasa penuh. Sedangkan pada klien 2 didapatkan hasil pengkajian klien mengeluh Klien mengatakan sesak napas, Klien mngatakan batuk berdahak berwarna putih encer. Diagnose menonjol yang diambil terhadap Ny.D.D dan Ny.B yang menderita Pnemonia dengan pola napas tidak efektif ada hubungannya dengan hambatan upaya napas.

Intervensi keperawatan yang disusun pada kedua klien sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dan Standar intervensi keperawatan

Indonesia (SIKI) yaitu manajemen jalan napas meliputi: Observasi : monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum (jumlah, warna, aroma), terapeutik : pertahankan kepatenan jalan napas, posisikan semi fowler atau fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada dan latihan batuk efektif, jika perlu, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik berikan oksigen, jika perlu, edukasi : anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi, kolaborasi : kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. Selain itu terdapat intervensi yang disusun pada kedua klien dengan berdasarkan pada penelitian (Devia et. al, 2023).

Dalam implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah – masalah keperawatan yang muncul pada kasus ini tidak jauh berbeda dengan tinjauan teori yaitu memonitor tanda – tanda vital klien, monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum (jumlah, warna, aroma), pertahankan kepatenan jalan napas, posisikan semi fowler atau fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada dan latihan batuk efektif, jika perlu, berikan oksigen, jika perlu, edukasi anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, memberikan terapi obat NAC Klien dan keluarga klien kooperatif saat intervensi. Hasil dari kedua klien terdapat persamaan dengan melakukan terapi yang sama. Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 hari dan dilakukan 2 kali setiap shift, pada kedua klien masalah teratasi dibuktikan dengan tercapainya kriteria hasil sesak napas dan batuk berdahak sudah hilang, pada klien 1 pada hari ke tiga RR 24 x/mnt, SPO2 99% , sedangkan pada klien 2 RR 20 x/mnt, SPO2 99%.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Puji dan syukur kehadirat tuhan yang maha esa atas berkat dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulisan di bantuan dan mendapat dukungan dari berbagai pihak, maka dari dalam ketulusan hati penulis mengucapkan banyak terimakasih.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Abdul Wahid, I. S. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Arisa, N., Azizah, L. M., Hasil, M., Terapi, P., Lips, P., Terhadap, B., Oksigenasi, S., & Breathing, P. L. (2020). *Penerapan Terapi Pursed Lips Breathing Terhadap Status Oksigenasi Pada Anak Dengan Pneumonia*. 142–150
- Bakti, A. K., Dwi Rosella, K., & St FT, S. (2015). Pengaruh Pursed Lip Breathing Exercise Terhadap Penurunan Tingkat Sesak Napas Pada Penyakit Paru Obstruksi Kronik (Ppok) Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat BBKPM Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta). Diakses pada 12 Desember 2023
- Berampu, S., Wibowo, A., Jehaman, I., Tantangan, R., Siahaan, T., & Ginting, R. I. (2020). *Intervention Pursed Lips Breathing Exercise for Decrease Breathelness on Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Ichimat 2019, 196–202*. <https://doi.org/10.5220/0009469601960202>
- Bianchi, R., Gigliotti, F., Romagnoli, I., Lanini, B., Castellani, C., Binazzi, B., Stendardi, L., Grazzini, M., & Scano, G. (2007). Patterns of chest wall kinematics during volitional pursed-lip breathing in COPD at rest. *Respiratory Medicine, 101*(7), 1412–1418. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2007.01.02>
- 1 BPS. (2022). Dinas Kesehatan Provinsi NTT.
- Dalimunthe, W. (2020). Pengaruh Latihan Pursed Lips Breathing Terhadap Perubahan Respiratory Rate Pasien Pneumonia Di Rsud Kota Padangsidempuan Tahun 2020. 176 *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia* Vol. 2 No. 8 Agustus 2023 <https://journalmandiracendikia.com/jikmc> Diakses pada 19 Desember 2023
- Devia, R., Inayati, A., & Ayubbana, S. (2023). Penerapan Pemberian Posisi Tripod dan Pursed Lips Breathing Exercise Terhadap Frekuensi Pernapasan dan Saturasi Oksigen Pasien PPOK Di Ruang Paru RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda, 3*(4), 535–544.
- Hidayatin, T (2019). “Pengaruh pemberian fisioterapi dada dan pursed lips breathing (tiupan lidah) terhadap bersihan jalan naafs pada anak balita dengan penumonia”. Vol. 11, No. 1 Indramayu

Iqbal, M., & Aini, D. N. (2021). Penerapan Latihan Pursed Lips Breathing Terhadap Respiratory Rate Pada Pasien PPOK Dengan Dyspnea. *Jurnal Ners Widya Husada*, 8(3). <https://doi.org/10.33666/jnwh.v8i3.472>. Diakses 20 Desember 2023

Kako, J., Morita, T., dkk (2018). Fan Therapy Is Effective in Relieving Dyspnea in Patients

With Terminally Ill Cancer: A Parallel-Arm, Randomized Controlled Trial. *Journal of*

*Pain and Symptom Management*, 56(4), 493–500.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.07.001>

Kemkes RI. (2022). Ketahui Apa itu Pneumonia, [yankes.kemkes.go.id](http://yankes.kemkes.go.id).

Available at:

[https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1879/ketahuuitupneumonia#:~:text=Pneumonia](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1879/ketahuuitupneumonia#:~:text=Pneumonia)

%20adalah%20peradangan%20akut%20jaringan,dengan%20istilah%20paru%2Dparu%2

Obasah.

Torres, A., Peetermans, W. E., Viegi, G., & Blasi, F. (2013). Risk factors for communityacquired pneumonia in adults in Europe: A literature review.

*Thorax*, 68(11), 1057–1065. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2013-204282>

Smeltzer & Bare. (2013). Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Sudarth. Edisi

12. Jakarta: EGC.

WHO. (2016). Pneumonia. diunduh dalam web

[https://www.who.int/healthtopics/pneumonia/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/healthtopics/pneumonia/#tab=tab_1)

Strategi pencarian jurnal

Database	Strategi Pencarian	Jurnal yang	Jurnal yang	Jurnal yang
----------	--------------------	-------------	-------------	-------------

		ditemukan	sesuai	digunakan
Google scholar	<p>P : Pasien dengan bronkopneumonia</p> <p>I : Pursed Lips Breathing</p> <p>C :</p> <p>O : keefektifan bersihan jalan nafas</p>	441	25	2
Pubmed	<p>P : patient with bronchopneumonia</p> <p>I : Pursed Lips Breathing</p> <p>C :</p> <p>O : effectiveness of airway clearance</p>	30	8	1

Hasil dan Analisis penelitian

No	Penulis (Tahun)	Judul Jurnal	P (Patient)	I (Intervation)	C (Comparsion Intervation)	O (Outcome)
1	Sabirin Berampu, Ari Wibowo, Isidorus Jehaman, Redi Tantangan, Timbul Siahaan, Raynald Ignatius Ginting (2018)	Intervention Pursed Lips Breathing Exercise for Decrease Breathelness on Chronic Obstructive Pulmonary Disease	18 people	Pursed Lips Breathing	-	From these results it can be concluded that there is an effect of pursed lips breathing exercise on reducing the scale of tightness in COPD patients at Grandmed Lubuk Pakam Hospital in 2018.
2	Mursabatiyas Galuh Candra Dewi, Hermawati,	Penerapan Terapi Pursed Lis Breathing terhadap perubahan RR (	Sampel penelitian 2 responden	Pursed Lips Breathing	-	Hasil penerapan latiham Pursed Lips Breathing

	Suciana Ratrianingsih (2023)	Respiratory Rate) pasien bronkopneumonia di RSUD DR. Moewardi Surakarta				didapatkan Respiratory Rate sebelum dilakukan intervensi pada kedua responden 1 dan responden 2. Respiratory Rate pada responden 1 didapatkan hasil sebesar 27x/menit atau frekuensi napas cepat sedangkan pada responden 2 didapatkan hasil sebesar 28x/menit atau
--	------------------------------------	--	--	--	--	---



						frekuensi napas cepat. Intervensi lips Breathing dilakukan 2 kali sehari saat pagi dan sore hari selama 10 menit.
3	Maria Hendrika Dua Gelok, Fransiska Aloysia Mukin (2024)	Penerapan Purse Lips Breathing Exerice untuk mengatasi pola nafas tidak efektif pada pasien dengan bronkopneumonia di ruang mawar RSUD dr.T.C Hillers Maumere	Sampel penelitian responden 2	Pursed Lips Breathing	-	Penerapan dilakukan pada 2 responden, responden 1 Ny.D.D 66 tahun saat dilakukan pemeriksaan pasien mengatakan sesak nafas pada saat beraktivitas, Pasien mengatakan

						<p>batuk berdahak berwarna putih kental, dadanya terasa penuh, responden 2 Ny.B 58 tahun saat dilakukan pemeriksaan pasien mengatakan sesak nafas, batuk berdahak berwarna putih encer. Hasil TTV responden 1 TTV Tekanan Darah:110/90 mmHg, MAP:96,66 mmHg, S:36,3 N :90x/mnt RR:28x/mnt ,SPO2: 90%, Terpasang O2</p>
--	--	--	--	--	--	--

						Simple mask 5 lpm, responden 2 TTV (TD:130/70 mmHg, MAP:90 mmHg, S:37,3 RR:28x/mnt, N:90x/mnt ,SPO2: 94%, tampak pernapasan klien cepat, terpasang O2 Simple mask 5 lpm
--	--	--	--	--	--	--

## Standar Operasional Prosedural Pursed Lips Breathing

<b>Pengertian</b>	PLB yaitu suatu latihan pernafasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir lebih dirapatkan atau dimonyongkan dengan waktu ekshalasi lebih diperpanjang.
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Membantu klien memperbaiki transport oksigen</li><li>2. Menginduksi pola napas lambat dan dalam</li><li>3. Membantu pasien untuk mengontrol pernapasan</li><li>4. Mencegah kolaps dan melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi dan</li><li>5. Meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi, dan mengurangi jumlah udara yang terjebak</li></ol>
<b>Indikasi</b>	Diberikan kepada pasien dengan bronkopneumonia, asma dan chest infection
<b>Kontra Indikasi</b>	Pneumothoraks, hemoptisis, gangguan sistem kardiovaskuler, edema paru, efusi pleura.
<b>Persiapan Alat</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bengkok</li><li>2. Hand Rub</li><li>3. Tisu</li><li>4. Jam tangan dengan detik</li></ol>

<p><b>Prosedur Tindakan</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat mencuci tangan dengan benar</li> <li>2. Peralatan didekatkan ke pasien</li> <li>3. Jelaskan prosedur tindakan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Menarik nafas lewat hidung dengan benar</li> <li>b) Menahan nafas dianjurkan kepada pasien, kemudian perawat menghitung sampai 7x</li> <li>c) Menghembuskan nafas perlahan-lahan dengan melakukan Pursed Lips Breathing (mengeluarkan nafas melalui mulut sambil menegangkan otot perut, hembuskan nafas pada balon tiup</li> <li>d) Observasi respon pasien saat diberikan latihan</li> <li>e) Lakukan sebanyak 10 – 15 kali dalam waktu 10-15 menit.</li> </ol> </li> <li>4. Posisi yang nyaman diberikan kepada pasien</li> <li>5. cuci tangan</li> <li>6. Evaluasi respon pasien (frekuensi pernafasan, frekuensi nadi, adanya sputum yang keluar, karakteristik sputum serta masih ada atau tidaknya suara nafas tambahan )</li> <li>7. Salam terapeutik</li> <li>8. Dokumentasi kegiatan</li> </ol>
---------------------------------	---

### Lembar Observasi

Nama : Ny. T  
Umur : 42 tahun  
Alamat : Papahan  
Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Hari/tanggal	Waktu	Pre Pursed Lips Breathing	Waktu	Post Pursed Lips Breathing
Selasa/04 juni 2024	10.30	RR : 33x/menit Spo2 : 99%	10.40	RR : 30x/menit Spo2 : 99%
Rabu/05 juni 2024	10.30	RR : 26x/menit Spo2 : 99%	10.40	RR : 24x/menit Spo2 : 99%
Kamis/06 juni 2024	10.00	RR : 22x/menit Spo2 : 95%	10.10	RR : 22x/menit Spo2 : 98%

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

### (*INFORMED CONSENT*)

Perkenalkan saya Anggita Cahya Candra Anggraini merupakan mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta, yang akan melakukan penelitian dengan judul “Penerapan *Pursed Lips Breathing* terhadap Pola Nafas tidak efektif dengan Bronkopneumonia di Ruang Cempaka 3 RSUD Kartini Karangayar”. Penelitian ini dilakukan untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Ners.

Untuk keperluan tersebut, peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. penelitian ini bertujuan untuk Analisis Praktek Klinik Keperawatan *Pursed Lips Breathing* terhadap Keefektifan Pola Nafas dengan Bronkopneumonia di Ruang Cempaka 3 RSUD Kartini Karangayar yang dapat memberikan manfaat berupa pengetahuan tentang penerapan *pursed lips breathing* bagi penderita bronkopneumonia. Prosedur dalam penelitian ini yaitu mengajarkan *pursed lips breathing* selama 15 menit, kemudian setelah responden selesai melakukan *pursed lips breathing* , selanjutnya dilakukan analisis. Cara dalam penelitian ini mungkin dapat menimbulkan ketidaknyamanan tetapi Bapak/Ibu tidak perlu khawatir karena tidak menimbulkan akibat yang dapat merugikan Bapak/Ibu. keuntungan yang dapat diperoleh Bapak/Ibu dari penelitian ini yaitu berupa Analisis Praktek Klinik Keperawatan *Pursed Lips Breathing* terhadap Keefektifan pola Nafas dengan Bronkopneumonia. Seandainya Bapak/Ibu tidak menyetujui untuk mengikuti Bapak/Ibu dapat memilih cara lain yaitu dengan tidak menandatangani lembar inform consent atau Bapak/Ibu boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali dan tidak akan dikenakan sanksi apapun. Nama serta seluruh data yang terkumpul akan dijaga kerahasiaannya.

Apabila Bapak/Ibu memerlukan informasi/bantuan yang terkait dengan penelitian ini, dapat menghubungi Anggita Cahya Candra Anggraini (082328499060) sebagai peneliti utama.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : L/P

Umur :

Alamat :

Setelah saya mendapat penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan, tidak adanya resiko dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa program studi Profesi Ners Universitas Kusuma Husada Surakarta yang bernama Anggita Cahya Candra Anggraini dengan judul “Analisis Praktek Klinik Keperawatan *Pursed Lips Breathing* terhadap Keefektifan Pola Nafas dengan Bronkopneumonia di Ruang Cempaka 3 RSUD Kartini Karangayar”. Saya menjadi responden tanpa adanya paksaan dari pihak manapun karena mengetahui bahwa keterangan yang akan saya berikan sangat besar manfaatnya bagi kelanjutan penelitian peneliti, maka dari itu saya memberikan data sesuai yang dibutuhkan dengan sejujurnya. Demi pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Karanganyar, 2024

Peneliti

Responden

(Anggita Cahya Candra.A)

(.....)



Lampiran Gambar

