

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2024**

**PENERAPAN TERAPI *PURSED LIPS BREATHING* UNTUK
MENURUNKAN *RESPIRATORY RATE* PADA PASIEN PNEUMONIA DI
RUANG CENDRAWASIH RSUD SIMO BOYOLALI**

Fitri Andriyani¹⁾, Wahyuningsih Safitri²⁾

¹⁾ Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Program Profesi Universitas Kusuma Husada
Surakarta

²⁾ Dosen Program Studi Profesi Ners Program Profesi Universitas Kusuma Husada Surakarta
andriyanifitri477@gmail.com

ABSTRAK

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. Penatalaksanaan yang tepat diperlukan untuk mencegah komplikasi penyakit serius akibat pneumonia salah satu terapi non farmakologi yang diberikan pada penderita pneumonia adalah dengan latihan *pursed lips breathing*. Untuk mengetahui penerapan terapi *Pursed Lips Breathing* untuk menurunkan *Respiratory Rate* pada pasien pneumonia di ruang Cendrawasih RSUD Simo Boyolali.

Rancangan studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek yang digunakan pada kasus ini yaitu pasien Pneumonia. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi & jam tangan. Intervensi yang dilakukan yaitu penerapan *pursed lips breathing* sebanyak 2 kali dalam sehari selama 3 hari.

Hasil penerapan terapi ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi selama 3 hari diperoleh data subjektif pasien mengatakan sesak nafas berkurang. Serta data objektif pasien tampak nyaman, terdengar suara nafas tambahan ronkhi sebelum diberikan terapi *pursed lips breathing* dari RR: 29x/menit setelah diberikan terapi *pursed lips breathing* menjadi menurun RR : 22x/menit . Kesimpulan penerapan *pursed lips breathing* ini dapat dijadikan alternatif untuk membantu menurunkan *respiratory rate* dan dapat diaplikasikan dalam asuhan keperawatan.

Kata Kunci : *Pursed Lips Braething, Respiratory Rate, Pneumonia*

Daftar Pustaka : 9 (2017-2024)

I. 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 imunisupresif, penggunaan steroid oral, dan penggunaan obat penghambat sekresi asam lambung (Kemenkes, 2022).

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% (Kemenkes, 2021). Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 oleh Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa persentase pneumonia di Provinsi Jawa Tengah sebesar 1,80% dengan jumlah tertimbang 91.161 kasus. Tingkat persentase tertinggi di Jawa Tengah adalah Kota Brebes dengan 2,89% dan terendah di Jawa Tengah adalah Kota Salatiga (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Surakarta jumlah kasus penyakit pneumonia pada tahun 2018 sebesar 346 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2019 menjadi 164 kasus pneumonia (Badan Pusat Statistik, 2020).

Faktor yang mempengaruhi pneumonia adalah penumpukan sekresi pernapasan di saluran udara, yang berkontribusi pada gejala klinis yang memburuk dan peningkatan resistensi saluran nafas, sehingga sulit bernapas (Salsabila, 2022). Penyebab pneumonia adalah virus, bakteri masuk kedalam

sehingga kuman patogen mencapai bronkial terminal lalu merusak sel epitel basilika dan sel goblet yang menyebabkan cairan edema dan leukosit ke alveoli sampai terjadi kosolidasi paru yang menyebabkan kapasitas vital dan compliance menurun dan menyebabkan meluasnya permukaan membrane respirasi dan menurunkan rasio ventilasi perpusi sehingga suplai O₂ dalam tubuh terganggu. Dampak dari pneumonia apabila tidak diberikan asuhan keperawatan yang sesuai dapat menyebabkan demam menetap, efusi pluera dan sesak nafas (Muhsinin et al, 2021).

Penatalaksanaan yang tepat diperlukan untuk mencegah komplikasi penyakit serius akibat pneumonia salah satu terapi non farmakologi yang diberikan pada penderita pneumonia adalah dengan latihan *pursed lips breathing*. *Pursed lips breathing* diberikan untuk membantu mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien dengan pneumonia dengan cara meningkatkan pengembangan alveolus pada setiap lobus paru sehingga tekanan alveolus meningkat dan dapat membantu mendorong sekret pada jalan napas saat ekspirasi dan dapat menginduksi pola napas menjadi normal (Bunner dan Sudarth, 2018).

Latihan pernafasan dengan *pursed lips breathing* ini akan terjadi dua mekanisme yaitu inspirasi kuat dan ekspirasi kuat dan panjang. Ekspirasi yang dipaksa dan memanjang saat bernafas dengan *pursed lips breathing* akan menurunkan resistensi pernafasan sehingga akan memperlancar udara yang dihirup atau dihembuskan. Ekspirasi yang dipaksa dan memanjang akan memperlancar udara inspirasi dan ekspirasi sehingga mencegah terjadinya air trapping didalam alveolus. Teknik *pursed lips breathing* (PLB) dapat dianalogikan dengan aktivitas bermain seperti meniup balon/tiupan lidah, gelembung busa, bola kapas, kincir

kertas, botol dan lain-lain (Lestari et al, 2023). *Pursed lips breathing* bermanfaat untuk meningkatkan pengembangan alveolus pada setiap lobus paru sehingga tekanan alveolus meningkat dan dapat membantu mendorong sekret pada jalan napas saat ekspirasi dan dapat menginduksi pola napas menjadi normal (Azizah et al, 2018).

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. Penelitian sebelumnya oleh Muliasari & Indrawati (2018) menyebutkan bahwa mekanisme yang digunakan menerapkan intervensi teknik *pursed lip breathing* (PLB), yaitu meningkatkan tekanan alveolus pada setiap lobus paru sehingga dapat meningkatkan aliran udara saat ekspirasi. Sejalan dengan Lestari et al (2023) bahwa latihan *pursed lips breathing* efektif meningkatkan ventilasi paru-paru oksigenasi perifer dan efektif dalam meningkatkan aktivitas paru-paru hingga proses pernafasan juga dapat mempengaruhi beberapa aspek penting dalam tubuh seperti tanda-tanda vital fisiologis, dan peningkatan kekuatan otot-otot ekstremitas yang dapat dibuktikan dengan aktivitas olahraga setiap hari.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 14 Mei 2024 dengan Kepala Ruang Bangsal Cendrawasih RSUD Simo Boyolali diperoleh data pasien dengan Penyakit Pneumonia pada bulan Maret-April sebanyak 59 pasien. Namun pada pengambilan kasus ini penulis hanya mengambil 1 pasien untuk dilakukan implementasi. Berdasarkan uraian latar

belakang di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Penerapan Terapi *Pursed Lips Breathing* Untuk Menurunkan *Respiratory Rate* Pada Pasien Pneumonia Di Ruang Cendrawasih RSUD Simo Boyolali”

II. METODELOGI STUDI KASUS

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Desain dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi untuk mengukur respiratory rate sebelum dan sesudah diberikan terapi *Pursed Lips Breathing* dengan menggunakan alat jam tangan pada 1 pasien dengan diagnosa medis penyakit pneumonia. Penelitian ini dilakukan di Ruang Cendrawasih RSUD Simo Boyolali. Waktu pengambilan kasus dilaksanakan pada tanggal 9 – 11 Juni 2024.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini penulis membahas tentang penerapan *pursed lips breathing* untuk menurunkan respiratory rate pada asuhan keperawatan pada Tn. M dengan penyakit Pneumonia di Ruang Cendrawasih RSUD Simo Boyolali. Penulis juga akan membahas tentang faktor pendukung dan kesenjangan yang terjadi antara teori dan kenyataan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah catatan keperawatan yang mencakup tentang pengkajian yang dilakukan untuk memperoleh dan mengumpulkan data informasi dari pasien yang bersifat menyeluruh atau sistematis yang logis untuk mendukung identifikasi masalah-masalah pada pasien (Anggraini, 2019).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan di Ruang Cendrawasih pada tanggal 9 juni 2024 pukul 11.00 WIB, pasien mengatakan sesak, lemas. Hasil pengkajian tanda-tanda vital yang

diperoleh TD : 141/70 mmHg, N :96x/menit, RR : 29x/menit, S : 37,3 celcius, SpO2: 97%. Terapi yang didapatkan meliputi terpasang infus RI 20 tpm, injeksi antrain 2 gr, injeksi dexamethasone 5 mg, nasa kanul 3 lpm.

Pada pemeriksaan paru-paru diperoleh paru-paru inspeksi simetris tampak RR 29x/menit, palpasi tidak ada pembengkan paru, tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, auskultasi terdengar suara ronkhi. Pemeriksaan penunjang rontgen thorax diperoleh hasil tampak infiltrate inhomogen batas tak tegas di perihiler blateral, kedua sinus costofrenicus lancip, kedua diafragma licin, cor :CTR<0,66, sistema tulang yang bervariasi intak.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan, atau ketenangan respon dari seorang individu, keluarga, kelompok, atau komunitas (Herman et al., 2015).

Berdasarkan data dari pengkajian dan observasi pada tanggal 9 juni 2024 pukul 10.00 WIB. Penulis melakukan analisis data dan merumuskan diagnosa keperawatan. Diagnosa Keperawatan yang diambil penulis berjumlah 2 yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Untuk diagnosa yang utama pada Tn. M yaitu **Pola nafas tidak efektif (D.0005)** berhubungan dengan hambatan upaya nafas. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan sesak nafas, data objektif pasien tampak sesak, pasien tampak lemas, terdengar suara tambahan ronkhi, pemeriksaan TTV: TD :141/70 mmHg, N :96x/Menit, RR : 29x/Menit, S : 37,3 Celcius, SpO2: 97%.

Diagnosa yang kedua yaitu **Gangguan pola tidur (D.0055)** berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Didapatkan data subjektif pasien sulit tidur karena sesak nafas, data subjektif pasien tampak kantung mata menghitam, pasien tampak lesu.

Penegakan diagnosis keperawatan tanda dan gejala yang ditemukan harus memenuhi 80%-100% untuk validasi diagnosis. Tanda dan gejala tersebut sudah memenuhi 80% validasi penegakan diagnosis pada SDKI sesuai dengan data mayor dan data minor, sehingga diagnosa tersebut sudah dapat ditegakkan. Diagnosa yang ditegakkan merupakan diagnosa aktual. Perumusan diagnosa keperawatan pada pada pasien sudah sesuai dengan metode penulisan diagnosa aktual pada SDKI (SDKI, 2017).

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan oleh perawat, untuk mengatasi masalah pasien sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan, dengan tujuan agar terpenuhinya kesehatan optimal pasien. Komponen rencana keperawatan terdiri dari tujuan, kriteria hasil dan rencana tindakan keperawatan (Basri et al., 2020).

Berdasarkan diagnosa keperawatan dan menyusun prioritas keperawatan maka langkah selanjutnya yang dilakukan adalah menyusun intervensi keperawatan. Pada diagnosa utama yaitu **Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)** berhubungan dengan hambatan upaya nafas berdasarkan SLKI (2018) yaitu **Pola Nafas (L.01004)** membaik dengan kriteria hasil yaitu dispnea menurun (5), penggunaan otot bantu napas menurun (5), pernapasan cuping hidung menurun (5), frekuensi nafas membaik (5) (SLKI, 2018). Intervensi keperawatan yang disusun berdasarkan SIKI (2018) yaitu **Dukungan Ventilasi (L.01002) Observasi** : Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas, Monitor status oksigenasi (saturasi oksigen). **Terapeutik** : Berikan posisi semi-fowler dan fowler, Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (nasal kanul). **Edukasi** : Ajarkan melakukan teknik relaksasi (diaphragmatic breathing

exercise). **Kolaborasi** : Kolaborasi pemberian bronkodilator (SIKI, 2018).

Pada diagnosa kedua yaitu **Gangguan Pola Tidur (D.0055)** berhubungan dengan kurang kontrol tidur berdasarkan SLKI (2018) yaitu **Pola tidur (L.05045)** membaik dengan kriteria hasil yaitu keluhan sulit tidur menurun (5), keluhan sering terjaga menurun (5), keluhan tidak puas tidur menurun (5), keluhan istirahat tidak cukup menurun (5) (SLKI, 2018). Intervensi keperawatan yang disusun berdasarkan SIKI (2018) yaitu **Dukungan Tidur (I.05174) Observasi** : Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis). **Terapeutik** : Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis.pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur). **Edukasi** : Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit (SIKI, 2018).

Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan (Supratti & Ashriady, 2016).

Setelah menyusun rencana keperawatan, maka langkah selanjutnya adalah melakukan implementasi atau tindakan langsung ke pasien. Dimana penulis memberikan implementasi selama 3 x 7 jam. Untuk diagnosa utama yaitu **Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)** berhubungan dengan hambatan upaya nafas implementasi yang dilakukan yaitu

Dukungan Ventilasi (I.01002) dengan memonitor status oksigenasi (saturasi oksigen), Mengajarkan melakukan teknik relaksasi (*pursed lips breathing*) selama 3 hari pada tanggal 9 – 11 Juni 2024.

Pada implementasi hari pertama pada tanggal 9 Juni 2024 jam 08.00 pasien mengatakan bersedia diajarkan *pursed lips breathing* pada hari pertama latihan pertama pasien tampak menyimak penjelasan mengenai *pursed lips breathing*, kemudian pasien diajarkan untuk melakukan *pursed lips breathing*. Pasien tampak melakukan *pursed lips breathing* selama 5-10 menit. Pada latihan kedua pasien tampak melakukan *pursed lips breathing*, *Respiratory Rate* 29x/menit.

Pada implementasi hari kedua pada tanggal 10 Juni 2024 jam 10.00 WIB pasien mengatakan bersedia melakukan *pursed lips breathing* pada hari kedua latihan pertama pasien tampak melakukan *pursed lips breathing* selama 5-10 menit, pasien merasa sedikit nyaman. Pada jam 10.30 pasien melakukan latihan kedua pasien tampak melakukan *pursed lips breathing* secara mandiri, pasien merasa sedikit nyaman, sesak sedikit berkurang. *Respiratory rate* 27x/menit.

Pada implementasi hari ketiga pada tanggal 11 Juni 2024 jam 08.00 pasien mengatakan bersedia melakukan *pursed lips breathing* pada hari ketiga latihan pertama, pasien tampak melakukan *pursed lips breathing* selama 5-10 menit, pasien tampak nyaman. Pada jam 09.00 dilakukan latihan pasien tampak melakukan *pursed lips breathing* secara mandiri dan berulang, pasien tampak nyaman, sesak berkurang. *Respiratory Rate* 22x/menit.

Pada diagnosa kedua **Gangguan Pola Tidur (D.0055)** berhubungan dengan kurang kontrol tidur dengan implementasi yang dilakukan yaitu **Dukungan Tidur (L.051740)** dengan mengidentifikasi faktor pengganggu tidur. Pada implementasi hari pertama tanggal

9 Juni 2024 pasien mengatakan sulit tidur karena sesak, pasien tampak terlihat kantung mata menghitam dan tampak lesu. Pada implementasi hari kedua pada tanggal 10 Juni 2024 pasien mengatakan sudah bisa tidur, pasien mengatakan sesak sedikit berkurang karena sudah dilakukan *pursed lips breathing*. Pada implementasi hari ketiga pada tanggal 11 Juni 2024 pasien mengatakan sudah bisa tidur, pasien mengatakan sesak berkurang karena sudah dilakukan *pursed lips breathing*.

Evaluasi

Keperawatan Evaluasi merupakan proses penilaian untuk pencapaian tujuan serta dilakukannya pengkajian ulang terhadap rencana keperawatan. Jika hasil tidak terpenuhi, diperlukan revisi dalam pengkajian, diagnosa, perencanaan atau implementasi. Evaluasi bermanfaat sebagai penilaian ulang dan menginterpretasikan data baru yang berkelanjutan untuk menentukan apakah tujuan sudah tercapai sepenuhnya, sebagian atau tidak sama sekali. Evaluasi menilai respon pasien yang meliputi subjektif, objektif, pengkajian kembali (assessment) dan rencana tindakan (planning) (Basri et al., 2020).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam pada diagnosa **Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)** berhubungan dengan hambatan upaya nafas didapatkan data subjektif : Pasien mengatakan sesak nafas, data objektif : Pasien tampak sesak nafas, Terdengar suara nafas tambahan ronkhi, Terpasang nasa kanul 3 lpm, Pemeriksaan TTV: TD :120/85 mmHg, N :89x/menit, RR : 22x/menit, S : 37,3 celcius, SpO2: 99%. Sehingga masalah pola nafas tidak efektif teratasi ditandai dengan sesak nafas berkurang, suara nafas tambahan ronkhi, tampak nyaman. Lanjutkan intervensi dengan lakukan posisi semi-fowler, lakukan teknik relaksasi (*pursed lips breathing*) secara mandiri, memberikan edukasi pasien untuk rawat jalan, menganjurkan minum

obat sesuai dosis dan menganjurkan kontrol rutin.

Setelah pasien diberikan tindakan selama 3 x 7 jam, pada diagnosa kedua **Gangguan Pola Tidur (D.0055)** berhubungan dengan kurang kontrol tidur pasien mengatakan sudah bisa tidur. Pasien mengatakan sesak berkurang karena sudah dilakukan *pursed lips breathing*. Kantung mata sudah tidak menghitam, pasien tampak nyaman dan tampak segar. Sehingga masalah gangguan pola tidur teratasi ditandai dengan sudah bisa tidur, kantung mata tidak menghitam tampak segar, tampak nyaman. Lanjutkan intervensi dengan modifikasi lingkungan dan lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara *pursed lips breathing* pada pasien pneumonia di Ruang Cendrawasih RSUD Simo Boyolali. Sebelum dilakukan *pursed lips breathing* respiratory rate pasien yaitu 29x/menit dan setelah dilakukan *pursed lips breathing* sebanyak 2 kali sehari dalam 3 hari kelolaan didapatkan respiratory rate yaitu 22x/menit. Adanya pengaruh ini dikarenakan semakin baiknya *pursed lips breathing* diaplikasikan sebagai terapi non farmakologis maka dapat menurunkan respiratory rate.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Azizah et al (2018) menunjukkan hasil uji independent sample t-test perbedaan frekuensi RR kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan hasil nilai value = 0,02 < 0,05 yang berarti ada pengaruh terhadap perubahan *respiratory rate* yang diberi latihan *pursed lips breathing* terhadap kelompok intervensi. *Pursed lips breathing* (PLB) meningkatkan tekanan parsial oksigen dalam arteri (PaO₂), yang menyebabkan penurunan tekanan terhadap kebutuhan oksigen dalam proses metabolisme tubuh, sehingga menyebabkan penurunan sesak

nafas dan respiratory rate (RR) atau frekuensi pernapasan.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pursed lips breathing bisa menjadi alternatif atau pilihan yang baik terapi non farmakologis untuk menurunkan *respiratory rate* pasien pneumonia ataupun pada pasien dengan sesak nafas. Penatalaksanaan ini dapat dilakukan secara mandiri dan dapat dilakukan secara terus menurun.

IV. KESIMPULAN

1. Pengkajian pada Tn. M didapatkan hasil pengkajian yang dilakukan di Ruang Cendrawasih pada tanggal 9 juni 2024 pukul 11.00 WIB, pasien mengatakan sesak, lemas. Hasil pengkajian tanda-tanda vital yang diperoleh TD : 141/70 mmHg, N :96x/menit, RR : 29x/menit, S : 37,3 celcius, SpO2: 97%. Terapi yang didapatkan meliputi terpasang infus RI 20 tpm, injeksi antrain 2 gr, injeksi dexamethasone 5 mg, nasa kanul 3 lpm.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. M adalah hasil dari data pengkajian dan observasi yang diperoleh, maka penulis merumuskan diagnosis keperawatan yaitu **Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)** dan **Gangguan Pola Tidur (D.0055)**.
3. Implementasi keperawatan pada diagnose utama **Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)** berhubungan dengan hambatan upaya nafas berdasarkan SLKI (2018) yaitu **Pola Nafas (L.01004)** membaik dengan intervensi keperawatan yang disusun berdasarkan SIKI (2018) yaitu **Dukungan Ventilasi (L.01002)**. Diagnosa kedua yaitu **Gangguan Pola Tidur (D.0055)** berhubungan dengan kurang kontrol tidur berdasarkan SLKI (2018) yaitu **Pola tidur (L.05045)** membaik dengan intervensi keperawatan yang

disusun berdasarkan SIKI (2018) yaitu **Dukungan Tidur (I.05174)**.

4. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan yaitu dengan tindakan non farmakologis yaitu *Pursed Lips Breathing*, terapi tersebut dilakukan 2 kali dalam sehari selama 3 hari dengan durasi 5 – 10 menit untuk menurunkan respiratory rate pada pasien pneumonia.
5. Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari diperoleh data subjektif pasien mengatakan sesak nafas berkurang. Serta data objektif pasien tampak nyaman, terdengar suara nafas tambahan ronkhi menurun, RR: 22x/menit. Terjadi perubahan respiratory rate sebelum dan sesudah dilakukan *pursed lips breathing* dapat dijadikan alternatif untuk membantu meningkatkan saturasi oksigen dan dapat diaplikasikan dalam asuhan keperawatan.

V. SARAN

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Diharapkan sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan, terutama rumah sakit untuk dapat mengembangkan suatu alternative pilihan intervensi keperawatan terkait dengan Penerapan Terapi *Pursed Lips Breathing* Untuk Menurunkan *Respiratory Rate* Pada Pasien Pneumonia Di Ruang Cendrawasih RSUD Simo Boyolali.

2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan sebagai sumber pembelajaran khususnya di bidang ilmu keperawatan untuk meningkatkan intervensi yang digunakan dalam Menurunkan *Respiratory Rate* Pada Pasien Penyakit Pneumonia.

3. **Manfaat Bagi Keperawatan**
Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan informasi kepada perawat dalam memberikan intervensi *Pursed Lips Breathing* Untuk Menurunkan *Respiratory Rate* Pada Pasien Penyakit Pneumonia.
4. **Manfaat Bagi Peneliti Lain**
Diharapkan bisa menjadi sebuah referensi tambahan dalam penelitian berikutnya yang berkaitan dengan intervensi keperawatan yang dilakukan.
5. **Manfaat Bagi Peneliti**
Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta pengalaman peneliti dalam melakukan intervensi *Pursed Lips Breathing* Untuk Menurunkan *Respiratory Rate* Pada Pasien Penyakit Pneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

- 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
- 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://journal-mandiracendikia.com/jikmc> Diakses pada 19 Desember 2023
- Kementrian Kesehatan RI. (2022). World Pneumonia 2022. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1997/worldpneumonia-day-2022
- Kemendes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pneumonia Pada Anak Bisa Di Cegah Dan Di Obati. Artikel. <https://www.kemkes.go.id>
- Muliasari, Y., & Indrawati, I. (2018). Efektifitas Pemberian Terapi *Pursed Lips Breathing* Terhadap Status Oksigenasi Anak Dengan Pneumonia. *Ners Jurnal Keperawatan*, 14(2), 92-101. <https://doi.org/10.25077/njk.14.2.92-101.2018>
- Rizky Amalia Ulul Azizah , Tri Nataliswati , Ririn Anantasari. (2018). Pengaruh latihan *Pursed Lips Breathing* terhadap perubahan RR Pasien Pneumonia di RSUD Lawang. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, Volume 5, Nomor 3, Desember 2018, hlm. 188–194.
- Mursabatiyas Galuh Candra Dewi , Hermawati , Suciana Ratrinaningsih. (2023). Penerapan Terapi *Pursed Lips Breathing* Terhadap Perubahan Rr (*Respiratory Rate*) Pasien Pneumonia Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta, *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia* Vol. 2 No. 8 Agustus 2023 <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- Maria Hendrika Dua Gelok, Fransiska Aloysia Mukin. (2024). Penerapan *Purse Lips Breathing Exercise* Untuk Mengatasi Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Dengan Pneumonia Di Ruang Mawar Rsud Dr.T.C Hillers Maumere. *Jurnal Kesehatan Tambusai*..Volume 5, Nomor 1, Maret 2024