

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. H. DENGAN
PENYAKIT PPOK DENGAN TINDAKAN *PURSED LIP BREATHING*
UNTUK MENURUNKAN SESAK NAFAS DI RUANG PENYAKIT
DALAM RSUD JAYAPURA**



Disusun Oleh :

ARNOLD SUWENI, S. Tr. Kep

NIM. PO.71.20.9.21.009

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PRFESI NERS
2022**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Arnold Suweni, S.Tr.Kep
NIM : PO. 71.20.9.21.009
Judul : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. H.
DENGAN PENYAKIT PPOK DENGAN TINDAKAN
PURSED LIP BREATHING UNTUK MENURUNKAN
SESAK NAFAS DI RUANG PENYAKIT DALAM RSUD
JAYAPURA.

Menyatakan bahwa karya tulis ini merupakan hasil karya saya sendiri, disusun berdasarkan pedoman tata cara penulisan sebuah karya tulis. Semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat pernyataan yang tidak benar, saya bersedia dituntut dan menerima segala tindakan sanksi sesuai dengan ketentuan hukum dan perundang-undangan yang berlaku.

Jayapura, 08 Agustus 2022

Pembuat Pernyataan

Arnold Suweni, S.Tr.Kep
NIM : PO.71.20.9.21.009

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. H. DENGAN
PENYAKIT PPOK DENGAN TINDAKAN PURSED LIP BREATHING
UNTUK MENURUNKAN SESAK NAFAS DI RUANG PENYAKIT**

DALAM RSUD JAYAPURA

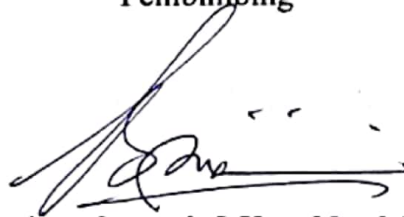
Dipersiapkan dan disusun oleh :

ARNOLD SUWENI, S.Tr.Kep

NIM: PO.71.20.9.21.009

Telah disetujui sebagai Karya Tulis Akhir Ners dan dinyatakan telah memenuhi syarat yang diterima.

Pembimbing



Korinus Suweni, S.Kep.,Ns., M.Sc
NIP.19770609 200002 1 001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., MSN., M.Si
NIP.19670501986012001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diajukan oleh :

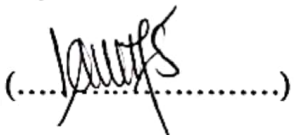
Nama : Arnold Suweni, S.Tr.Kep
NIM : PO. 71.20.9.21.009
Program Study : Pendidikan Ners
Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. H. Dengan Penyakit PPOK Dengan Tindakan Pursed Lip Breathing Untuk Menurunkan Sesak Nafas Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Jayapura.

Telah Berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian memperoleh gelar Ners Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Penguji 1 : Korinus Suweni, S.Kep.,Ns., M.Sc

(.....)

Penguji 2 : Lamria Situmeang. S.Kep,Ns, M.Kep

(.....)

Jayapura, 08 Agustus 2022

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



Blestina Maryorita, S.Kep., Ns., MSN., M.Si

NIP. 196705201986012001

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Skripsi ini adalah bagian dari pengabdian kepada Tuhan, karena kepadaNya kami menyembah dan memohon pertolongan.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada semua orang yang sangat kukasihi dan kusayangi.

“ Kedua Orang Tua Yang Sudah Almarhum (Bapak dan Mama) ”

Istri tercinta

Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga saya persembahkan karya kecil ini untuk Mama dan Bapa yang telah memberikan kasih dan sayang, dukungan serta cinta kasih yang diberikan yang tak terhingga yang tidak mungkin terbalas dengan selembar kata cinta dan persembahan ini.

Motto:

Bekerja keras dan berbuat baiklah, maka hal luar biasa terjadi...

Keberhasilan adalah sebuah proses. Niatmu adalah awal keberhasilan. Peluh keringatmu adalah penyedapnya. Tetesan air matamu adalah pewarnanya. Doamu dan doa orang-orang disekitarmu adalah bara api yang mematangkannya. Kegagalan di setiap langkahmu adalah pengawetnya. maka dari itu, bersabarlah! Tuhan selalu menyertai orang-orang yang penuh kesabaran dalam proses menuju keberhasilan.

Segala Perkara Dapat Kutanggung di Dalam DIA Yang Memberi Kekuatan Kepadaku (Filipi 4 : 13).

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas kasih dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis akhir ners yang berjudul “ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. H. DENGAN PENYAKIT PPOK DENGAN TINDAKAN PURSED LIP BREATHING UNTUK MENURUNKAN SESAK NAFAS DI RUANG PENYAKIT DALAM RSUD JAYAPURA””. Adapun tujuan penulisan karya tulis akhir ners ini adalah untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura. Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis juga menyadari bahwa penulis menerima banyak dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang telah membantu, memotivasi serta memberi bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini diantaranya:

1. Dr. Ester Rumaseb, S.Pd., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
2. Dr. Nouvy Helda Warouw, S.Kep.,Ns., MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., M.SN., M.Si selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
4. Nasrah, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Koordinator Profesi Ners Program Studi Pendidikan Profesi Ners
5. dr. Anton T. Mote Direktur RSUD Jayapura yang telah memberikan izin praktik ke pada penulis
6. Korinus Suweni, S.Kep.,Ns., M.Sc selaku Dosen Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang selalu memberikan masukan, saran dalam setiap perbaikan ini.
7. Seluruh Dosen dan Staff pengajar dan pembimbing pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang telah banyak membantu dan bimbingan selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

8. Spesial untuk kedua orang tua saya, istri dan anak-anak saya, yang telah sangat luar biasa memberikan moral dan material selama menempuh pendidikan ini hingga selesai menjadi seorang perawat Ners
9. Kepada teman-teman seperjuangan profesi ners angkatan 2021, terima kasih untuk kekompakkan semuanya dan telah banyak memberikan masukan dan bantuan berharga dalam penyelsaian Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Semoga Tuhan Yesus akan membalas kebaikan semuanya dan karunia yang berlimpah. Penulis menyadari bahwa KIAN ini masih banyak kekurangan, memohon untuk mendapatkan masukan dan saran yang membangun. Semoga karya ilmiah akhir ners ini bermanfaat dalam memberikan informasi di bidang kesehatan terutama Bidang Keperawatan.

Jayapura, 08 Agustus 2022

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Arnold Suweni, S.Tr.Kep
Nim : PO 71.20.9.21.009
Pembimbing : Korinus Suweni, S.Kep.,Ns., M.Sc
Nip : 19770609 200002 1 001
Jurusa/Fakultas : Keperawatan / Poltekkes Kemenkes Jayapura
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Jayapura Hak Bebas Saya Noneksklusif atas Karya Ilmiah saya dan pembimbing yang berjudul :

“Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. H. Dengan Penyakit PPOK Dengan Tindakan Pursed Lip Breathing Untuk Menurunkan Sesak Nafas Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Jayapura beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti / Noneksklusif ini, Poltekkes Kemenkes Jayapura berhak menyampaikan dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Jayapura

Pada Tanggal : 08 Agustus 2022

Yang Menyatakan

Arnold Suweni, S.Tr.Kep
Nim. PO 71.20.9.21.009

ABSTRAK

Pendahuluan: Asma merupakan suatu keadaan dimana saluran pernapasan mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu. Serangan asma yang terjadi menyebabkan penderitanya mengalami kesulitan bernapas atau sesak nafas. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi sesak napas yaitu latihan *pursed lip breathing*. **Tujuan:** Untuk mengetahui pengaruh penerapan tindakan keperawatan mandiri *pursed lip breathing exercise* untuk mengurangi sesak napas terhadap pasien yang mengalami asma di wilayah kerja Puskesmas Kemiling. **Metode:** Deskriptif dalam bentuk studi kasus. Pengumpulan data adalah observasi dan wawancara pada pasien yang menderita asma. **Hasil:** Terjadi penurunan derajat sesak napas pada responden sesudah melakukan *pursed lips breathing exercise*. **Simpulan:** Adanya pengaruh tindakan keperawatan *pursed lips breathing exercise* terhadap penurunan sesak napas pada pasien asma.

ABSTRAC

Introduction: Asthma is a condition in which the respiratory tract is constricted due to hyperactivity to certain stimuli. Asthma attacks that occur cause the sufferer to have difficulty breathing or shortness of breath. One of the nursing innovations that can be done to reduce shortness of breath is pursed lip breathing exercises.

Objective: To determine the effect of the application of self-nursing measures pursed lip breathing exercises to reduce shortness of breath on patients who experience asthma in the work area of the Kemiling Health Center.

Method: Descriptive in the form of a case study. Data collection is observation and interview in patients suffering from asthma.

Results: There was a decrease in the degree of shortness of breath in respondents after performing a pursed lips breathing exercise.

Conclusion: The effect of pursed lips breathing exerciseter nursing action on the decrease in shortness of breath in asthma patients.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	Vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	1
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	3
B. Tujuan Penulisan	3
C. Manfaat.	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Konsep Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	8
B. Konsep Asuhan Keperawatan Untuk PPOK	17
C. Konsep Pursed Lips Breathing	19
BAB. III TINJAUAN KASUS	19
A. Pengkajian	28
B. Diagnosa Keperawatan	28
C. Tindakan Keperawatan	33
D. Implementasi Keperawatan	36
E. Evaluasi	39
BAB IV PEMBAHASAN	39
A. Analisis Perubahan Saturasi Oksigen	40
B. Analisis Perubahan Frekuensi Pernapasan	28
C. Pengaruh <i>Pursed Lip Breathing</i> pada pasien dengan PPOK	44
BAB IV PENUTUP	44
A. Kesimpulan	44
B. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Konsep Rencana Asuhan Keperawatan PPOK	12
Tabel 2.2 Tinjauan Literatur	19

DAFTAR LAMPIRAN

**Standar Operasional Prosedur Tindakan Pursed Lip Breathing
Lembar Bimbingan KIAN**

DAFTAR SINGKATAN

APE	: Arus Puncak Ekspirasi
ATP	: Adenosin Tripospat
COPD	: <i>Chronic Obstructive Pulmonary Disease</i>
CO ₂	: Karbon dioksida
GOLD	: <i>Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
PCO ₂	: Tekanan karbon dioksida
PLB	: <i>Pursed Lip Breathing</i>
PO ₂	: Tekanan oksigen
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronik
RR	: <i>Respiration Rate</i>
RSU	: Rumah Sakit Umum
WHO	: <i>World Health Organization</i>
VF	: <i>Ventilator Feedback</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dahulu disebut dengan Penyakit Paru Obstruktif Menahun. Penyakit ini ditandai dengan adanya perlambatan aliran udara yang tidak sepenuhnya reversibel. Perlambatan Aliran udara umumnya bersifat progresif dan berkaitan dengan respons inflamasi yang abnormal terhadap partikel atau gas iritan. Doenges (2012), semua penyakit pernapasan dikarakteristikan oleh obstruksi kronis pada aliran udara dengan klasifikasi luas PPOK. Dalam kategori luas ini penyebab utama obstruksi napas bermacam-macam, yaitu; inflamasi jalan napas, perlengketan mukosa, penyempitan lumen jalan napas atau kerusakan jalan napas. WHO (2017), PPOK adalah masalah paru yang dikarakteristikan dengan reduksi persisten saluran napas. Tanda dan gejala PPOK memburuk progresif dan bahkan pasien mengalami napas pendek saat istirahat.

GOLD (2020), PPOK adalah penyebab kematian ke-4 di dunia, dan penyebab kematian ke-3 sepanjang tahun 2020 ini. Lebih dari 3 juta orang meninggal pada tahun 2012 yang berarti 6% penyebab kematian di seluruh dunia. Setidaknya 251 juta kasus PPOK terjadi di seluruh dunia. PPOK adalah tantangan di seluruh dunia yang dapat dicegah dan diobati. Namun, masih banyak pasien menderita bertahun-tahun dan meninggal karena komplikasi yang terjadi. Kemenkes (2019, dalam Nurul, 2020), PPOK merupakan satu dari 4 penyakit tidak menular utama yang 60% menyebabkan kematian di Indonesia.

Putri (2017), dampak yang terjadi dengan kekurangan oksigenasi pada pasien PPOK adalah batuk, sesak napas yang akan mengganggu proses oksigenasi secara kronis dan menahun diakibatkan oleh tumpukan mukus yang kental dan mengendap yang menyebabkan obstruksi jalan napas, sehingga asupan oksigen tidak adekuat. Pemenuhan kebutuhan oksigenasi menjadi masalah utama pasien dengan PPOK. Astuti (2017), penyakit obstruktif kronik

(PPOK) merupakan suatu penyakit dimana kondisi aliran udara pada paru tersumbat secara terus-menerus sehingga terjadi ketidakmampuan mengembuskan napas secara penuh, jika penyumbatan tersebut tidak dapat teratasi akan menimbulkan ketidakefektifan bersihan jalan napas. Ketidakefektifan bersihan jalan napas merupakan keadaan ketika seorang individu mengalami satu ancaman yang nyata atau potensial pada status pernapasan sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif.

Mengenai kejadian bersihan jalan napas yang dialami oleh pasien PPOK, tindakan keperawatan yang dilaksanakan harus dapat meningkatkan dan mempertahankan oksigenasi. Hal ini meliputi tindakan keperawatan mandiri, seperti perilaku peningkatan kesehatan dan upaya pencegahan, pengaturan posisi fowler atau semi fowler, teknik batuk efektif, dan intervensi kolaborasi seperti pengisapan lendir, fisioterapi dada, hidrasi dan inhalasi serta terapi oksigen. Dalam meningkatkan oksigenasi tindakan pengajaran *Purse-lip breathing* adalah suatu teknik pernapasan yang dilakukan untuk mengeluarkan udara dengan menciptakan kekuatan melalui merapatkan/memonyongkan bibir. *Purse-lip breathing* juga memperbaiki pola nafas, meningkatkan volume tidal dan mengurangi sesak nafas. Selain itu PLB juga ditujukan untuk memperbaiki pertukaran gas dan penggunaan otot pernapasan. Manfaat lainnya dari PLB membantu menjaga jalan napas agar tetap terbuka dalam mempertahankan tekanan positif jalan napas. Tujuan lain 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.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan *study literature* untuk mengetahui pengaruh pengajaran *pursed lip breathing* pada pasien PPOK dengan judul "ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. H. DENGAN PENYAKIT PPOK DENGAN TINDAKAN

PURSED LIP BREATHING UNTUK MENURUNKAN SESAK NAFAS DI RUANG PENYAKIT DALAM RSUD JAYAPURA”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mampu menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Tindakan Pursed Lip Breathing untuk menurunkan sesak nafas Pada Pasien Tn. H Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik di Ruang Penyakit Dalam RSUD Jayapura”

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis Asuhan Keperawatan pada Pasien PPOK dari pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan , intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan
- b. Menganalisis pengaruh tindakan pengajaran *pursed lip breathing* untuk menurunkan sesak pada pasien dengan PPOK.

C. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan sebuah pengembanga ilmu dalam dunia pendidikan dan sebagai sarana informasi tentang pengajaran *pursed lip breathing* untuk menurunkan sesak pada pasien dengan PPOK

2. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil intervensi dalam karya ilmiah ini dapat menjadi referensi untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).

3. Bagi Masyarakat

Untuk memberikan informasi kepada masyarkat umum, tentang pengajaran *pursed lip breathing* untuk menurunkan sesak pada pasien dengan PPOK.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai sarana informasi bagi peneliti selanjutnya untuk penelitian lebih lanjut yang berkaitan mengenai kejadian PPOK dengan metode dan tindakan yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

1. Definisi

Tsamsuri (2008, dalam Astuti 2017) menyatakan ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah suatu keadaan ketika individu mengalami suatu ancaman nyata atau potensial pada status pernapasan karena ketidakampuannya untuk batuk secara efektif. Diagnosis ini ditegakkan jika terdapat tanda mayor berupa ketidakmampuan untuk batuk atau kurangnya batuk, ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret dari jalan napas. Tanda minor yang mungkin ditemukan untuk menegakkan diagnosis ini adalah bunyi napas abnormal, stridor, dan perubahan frekuensi, irama dan kedalaman napas.

Carpenito (2006, dalam Mengko 2018), ketidakefektifan bersihan jalan napas merupakan suatu keadaan ketika seorang individu mengalami suatu ancaman yang nyata atau potensial pada status pernapasan sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif.

2. Etiologi

Astuti (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan oksigen adalah:

Saraf otonomik (rangsangan saraf simpatis dan saraf parasimpatis)

1. Peningkatan produksi sputum
2. Alergi pada saluran napas
3. Faktor fisiologis; menurunnya kemampuan mengikat O₂, menurunnya konsentrasi O₂, Hipovolemia, meningkatnya metabolisme dan kondisi yang mempengaruhi pergerakan dinding dada.
4. Faktor perkembangan
5. Faktor perilaku; merokok, aktivitas, kecemasan, penggunaan narkotika dan status nutrisi.

6. Faktor lingkungan : tempat kerja atau polusi, suhu lingkungan, atau ketinggian tempat.

3. Patofisiologi

Astuti (2017), obstruksi jalan napas merupakan kondisi pernapasan yang tidak normal akibat ketidakmampuan batuk secara efektif, dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, imobilisasi, statis sekresi yang tidak efektif. Hipersekresi mukosa saluran pernapasan yang menghasilkan lender sehingga partikel kecil yang masuk bersama udara akan mudah menempel di dinding saluran pernapasan. Hal ini akan mengakibatkan terjadi sumbatan sehingga ada udara yang menjebak dibagian distal saluran napas, maka individu akan berusaha lebih keras untuk mengeluarkan udara tersebut. Maka dari pada fase ekspirasi pada pasien PPOK lebih panjang akan timbul bunyi abnormal.

4. Manifestasi Klinis

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD, 2016), tanda dan gejala PPOK sebagai berikut;

a. *Dyspnea*

Dyspnea merupakan gejala cardinal PPOK, kondisi ini sebagai penyebab utama ketidakmampuan dan menimbulkan kecemasan pasien terhadap penyakit. Tipe pasien PPOK digambarkan dari keadaan *dyspnea*-nya sebagai peningkatan upaya pasien untuk bernapas, berupa napas berat dan terengah-engah.

b. Batuk

Batuk kronik menjadi gejala pertama pasien PPOK, kondisi ini merupakan efek dari merokok atau terpajan oleh polusi lingkungan. Pada awalnya batuk hanya sebentar, kemudian lama kelamaan menjadi setiap hari bahkan sepanjang hari.

c. Produksi sputum

Pasien PPOK umumnya terjadi peningkatan dalam jumlah kecil sputum. Produksi sputum terjadi selama 3 bulan atau lebih, sekurangnya

2 tahun berturut-turut merupakan gejala klinis dari batuk kronik. Akan tetapi produksi sputum pada pasien PPOK sulit dievaluasi.

d. *Wheezing* dan sesak napas

Wheezing dan sesak napas merupakan gejala non spesifik dan bervariasi antar pasien. *Wheezing* bisa didengarkan tersebar luas di dada saat inspirasi atau ekspirasi. Sesak napas sering terjadi saat aktivitas dan mungkin timbul kontraksi isometrik dari otot interkostal.

5. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Bronkografi yang bertujuan untuk melihat secara visual bronkus sampai dengan cabang bronkus.
- b. Latihan napas, untuk melihat pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dan bertujuan untuk membersihkan laring, trakea dan bronkus dari secret atau benda asing yang ada di jalan napas.
- c. Pemberian oksigen merupakan tindakan keperawatan dengan cara memberikan oksigen ke dalam paru, melalui saluran pernapasan dengan menggunakan alat bantu oksigen.
- d. Fisioterapi dada, merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara *postural drainase*, *clapping* dan *vibrating*, pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan.

6. Intervensi *Pursed Lip Breathing*

Bakti (2017), *Pursed Lip Breathing exercise* merupakan latihan pernapasan dengan cara penderita duduk dan inspirasi dalam saat ekspirasi penderita menghembuskan melalui mulut hampir tertutup seperti bersiul secara perlahan. Tujuan *Pursed Lip Breathing Exercise* :

1. Untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta mengurangi kerja pernapasan.
2. Meningkatkan inflasi alveolar maksimal, relaksasi otot dan menghilangkan ansietas.
3. Mencegah pola aktifitas otot pernapasan yang tidak berguna, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap, serta mengurangi kerja bernapas

Latihan pernapasan dengan teknik *Pursed Lip Breathing Exercise* membantu meningkatkan compliance paru untuk melatih kembali otot pernapasan berfungsi dengan baik serta mencegah distress pernapasan. *Pursed Lip Breathing exercise* dapat mencegah atelektasis dan meningkatkan fungsi ventilasi pada paru, pemulihan kemampuan otot pernapasan akan meningkatkan compliance paru sehingga membantu ventilasi lebih adekuat dan menunjang oksigenasi jaringan. *Pursed Lip Breathing Exercise* merupakan latihan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan otot - otot pernapasan berguna untuk meningkatkan ventilasi fungsi paru dan memperbaiki oksigenisasi.

Teknik *Pursed Lip Breathing exercise* diantaranya meliputi :

1. Mengatur posisi pasien dengan duduk ditempat tidur atau kursi.
2. Meletakkan satu tangan pasien di abdomen (tepat dibawah proc.sipoides) dan tangan lainnya ditengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernapas.
3. Menarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal lalu jaga mulut tetap tertutup selama inspirasi dan tahan napas selama 2 detik.
4. Hembuskan napas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot – otot abdomen selama 4 detik.

Pursed Lip Breathing Exercise adalah suatu latihan bernapas yang terdiri dari dua mekanisme yaitu inspirasi secara dalam serta ekspirasi aktif dalam dan panjang. Proses ekspirasi secara normal merupakan proses mengeluarkan napas tanpa menggunakan energi berlebih. Bernapas *Pursed Lip Breathing Exercise* melibatkan proses ekspirasi secara panjang. Inspirasi dalam dan ekspirasi panjang tentunya akan meningkatkan kekuatan kontraksi otot intra abdomen sehingga tekanan intra abdomen meningkat melebihi pada saat ekspirasi pasif. Tekanan intra abdomen yang meningkat lebih kuat lagi tentunya akan meningkatkan pergerakan diafragma ke atas 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 mengalir keluar dari paru ke atmosfer. Ekspirasi panjang saat bernapas *Pursed Lip Breathing Exercise* juga akan menyebabkan obstruksi jalan napas dihilangkan sehingga resistensi pernapasan menurun. Penurunan resistensi pernapasan akan memperlancar udara yang dihirup dan diembuskan sehingga akan mengurangi sesak napas.

B. Konsep Asuhan Keperawatan pada PPOK

1. Pengkajian

Menurut Doenges (2012) pengkajian pada pasien dengan PPOK ialah :

a. Aktivitas dan istirahat :

Gejala : Keletihan, kelemahan, malaise, ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari karena sulit bernapas, ketidakmampuan untuk tidur, perlu tidur dalam posisi duduk tinggi, dispnea pada saat istirahat atau respons terhadap aktivitas atau latihan.

Tanda : Keletihan, gelisah, insomnia, kelemahan umum atau kehilangan masa otot.

b. Sirkulasi

Gejala : Pembengkakan pada ekstremitas bawah

Tanda : peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi jantung atau takikardia berat atau disritmia, distensi vena leher atau penyakit berat, edema dependen, tidak berhubungan dengan penyakit jantung, bunyi jantung redup (yang berhubungan dengan diameter AP dada), warna kulit atau membrane mukosa normal atau abu-abu atau sianosis, kuku tabuh dan sianosis perifer, pucat dapat menunjukkan anemia.

c. Integritas Ego

Gejala : peningkatan faktor resiko, perubahan pola hidup. Tanda : ansietas, ketakutan, peka rangsang

d. Makanan atau Cairan

Gejala : mual atau muntah, napsu makan buruk atau anoreksia (emfisema), ketidakmampuan untuk makan karena distress pernapasan, penurunan berat badan menetap (emfisema), peningkatan berat badan

menunjukkan edema (bronchitis). Tanda : mual atau muntah, napsu makan buruk atau anoreksia (emfisema), ketidakmampuan untuk makan karena distress pernapasan, penurunan berat badan menetap (emfisema), peningkatan berat badan menunjukkan edema (bronchitis).

e. Hygiene

Gejala : penurunan kemampuan atau peningkatan kebutuhan bantuan melakukan aktivitas sehari-hari.

Tanda : Kebersihan buruk, bau badan.

f. Pernapasan

Gejala : napas pendek, umumnya tersembunyi dengan dispnea sebagai gejala menonjol pada emfisema, khususnya pada kerja, cuaca atau episode berulangunya sulit napas (asma), rasa dada tertekan, ketidakmampuan untuk bernapas (asma), lapar udara kronis, batuk menetap dengan produksi sputum setiap hari terutama saat bangun selama minimal 3 bulan berturut-turut tiap tahun sedikitnya 2 tahun. Produksi sputum (hijau, putih atau kuning) dapat banyak sekali (bronkhitis kronis), episode batuk hilang-timbul, biasanya tidak produktif pada tahap dini meskipun dapat menjadi produktif (emfisema), riwayat pneumonia berulang, terpajan oleh polusi kimia atau iritan pernapasan dalam jangka panjang misalnya rokok sigaret atau debu atau asap misalnya asbes, debu batubara, rami katun, serbuk gergaji.

Tanda : pernapasan biasanya cepat, dapat lambat, fase ekspirasi memanjang dengan mendengkur, napas bibir (emfisema), lebih memilih posisi 3 titik (tripot) untuk bernapas khususnya dengan eksaserbasi akut (bronkitis kronis), penggunaan otot bantu pernapasan misalnya meninggikan bahu, retraksi fosa supraklavikula, melebarkan hidung, dada dapat terlihat hiperinflasi dengan peninggian diameter AP (bentuk barrel chest), gerakan diafragma minimal, bunyi napas mungkin redup dengan ekspirasi mengi (emfisema), menyebar, lembut, atau krekels lembab kasar (bronkhitis), ronki, mengi, sepanjang area paru pada ekspirasi dan kemungkinan selama inspirasi berlanjut sampai penurunan

atau tak adanya bunyi napas (asma). Perkusi ditemukan hiperesonan pada area paru misalnya jebakan udara dengan emfisema, bunyi pekak pada area paru misalnya konsolidasi, cairan, mukosa. Kesulitan bicara kalimat atau lebih dari 4 sampai 5 kata sekaligus. Warna pucat dengan sianosis bibir dan dasar kuku. Keabu-abuan keseluruhan, warna merah (bronkhitis kronis, biru menggembung).

g. Keamanan

Gejala : riwayat reaksi alergi atau sensitive terhadap zat atau faktor lingkungan, adanya atau berulangnya infeksi, kemerahan atau berkeringan (asma).

h. Seksual

Gejala : Penurunan libido.

i. Interaksi Sosial

Gejala : hubungan ketergantungan, kurang sistem pendukung, kegagalan dukungan dari atau terhadap pasangan atau orang terdekat, penyakit lama atau kemampuan membaik.

Tanda : ketidakmampuan untuk membuat atau mempertahankan suara karena distress pernapasan, keterbatasan mobilitas fisik, kelalaian hubungan dengan anggota keluarga lain.

j. Penyuluhan atau pembelajaran

Gejala : penggunaan atau penyalahgunaan obat pernapasan., kesulitan menghentikan merokok, penggunaan alkohol secara teratur.

2. Diagnosa Keperawatan

Doenges (2012) rumusan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronis menurut adalah :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan bronkospasma, peningkatan produksi sekret, sekresi tertahan, tebal, sekresi kental, penurunan energi atau kelemahan.
- b. Kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan gangguan oksigenasi (obstruksi jalan napas oleh sekresi, spasma bronkus, jebakan udara), kerusakan alveoli.

- c. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan penumpukan gas di lambung.
- d. Kurang pengetahuan tentang penyakitnya berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakitnya.

3. Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pasien akan mempertahankan jalan nafas yang paten dengan bunyi nafas bersih atau jelas dengan kriteria hasil pasien akan menunjukkan perilaku untuk memperbaiki bersihan jalan nafas misalnya batuk efektif dan mengeluarkan sekret.	1. Auskultasi bunyi napas. Catat adanya bunyi napas misalnya mengi, krekels, ronchi 2. Kaji atau pantau frekuensi pernapasan. Catat rasio inspirasi atau ekspirasi. 3. Catat adanya derajat dispnea, misalnya keluhan lapar udara, gelisah, ansietas, distress pernapasan, penggunaan otot bantu 4. Kaji pasien untuk posisi yang nyaman, misalnya peninggian kepala tempat tidur, duduk pada sandaran tempat tidur 5. Dorong atau bantu latihan napas abdomen atau bibir 6. Bantu tindakan untuk memperbaiki keefektifan upaya batuk 7. Tingkatkan masukan cairan sampai 3000 ml/hari sesuai toleransi jantung. Anjurkan	1. mengetahui ada tidaknya obstruksi jalan napas dan menjadi manifestasi adanya bunyi napas adventisius 2. Takipnea biasanya ada pada beberapa derajat dan dapat ditemukan pada penerimaan atau selama stress/adanya proses infeksi akut 3. mengetahui disfungsi pernapasan. 4. mempermudah fungsi pernapasan dengan menggunakan gravitasi. 5. mengatasi dan mengontrol dispnea dan menurunkan jebakan udara. Observasi karakteristik batuk, misalnya batuk menetap, batuk pendek, basah 6. batuk dapat menetap tetapi tidak efektif.

			masuk cairan antara sebagai pengganti makanan 8. Kolaborasi : Berikan obat sesuai indikasi. - Bronkodilator misalnya albuterol (ventolin). Analgesik, penekan batuk atau antitusif misalnya dextrometorfan. Berikan humidifikasi tambahan misalnya nebulizer ultramik, humidifier aerosol ruangan. Bantu pengobatan pernapasan misalnya fisioterapi dada.	7. hidrasi membantu menurunkan kekentalan sekret, mempermudah pengeluaran 8. merilekskan otot halus dan menurunkan kongesti lokal menurunkan spasme jalan napas, mengi, dan produksi mukosa
2.	Kerusakan pertukaran gas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pasien menunjukkan perbaikan ventilasi dan oksigenasi jaringan adekuat dengan GDA dalam	1. Kaji frekuensi, kedalaman pernapasan. Catat penggunaan otot aksesori, napas bibir, ketidakmampuan berbicara atau berbincang. 2. Tinggikan kepala tempat tidur, bantu pasien untuk memilih posisi yang mudah untuk bernapas. Dorong napas dalam perlahan atau napas bibir sesuai kebutuhan atau toleransi individu.	1. berguna dalam evaluasi derajat distress pernapasan dan kronisnya proses penyakit. 2. posisi duduk tinggi dan latihan napas untuk menurunkan kolaps jalan napas, dispnea, dan kerja napas. 3. Keabu-abuan dan sianosis sentral mengidentifikasi beratnya hipoksemia.

	rentang normal dan bebas gejala distress pernapasan dengan kriteria hasil pasien akan berpartisipasi dalam program pengobatan dalam tingkat kemampuan atau situasi	3. Kaji atau awasi secara rutin kulit dan warna membran mukos. 4. Dorong mengeluarkan sputum, penghisapan bila di indikasikan. 5. Auskultasi bunyi napas, catat area penurunan aliran udara dan atau bunyi tambahan. 6. Awasi tingkat kesadaran atau status mental. Selidiki adanya perubahan. 7. Evaluasi tingkat toleransi aktivitas. Berikan lingkungan tenang dan kalem. Batasi aktivitas pasien atau dorong untuk tidur atau istirahat di kursi selama fase akut. Mungkinkan pasien melakukan aktivitas secara bertahap dan tingkatan sesuai toleransi individu. 8. Awasi tanda vital dan irama jantung. 9. Kolaborasi : Awasi dan gambarkan seri GDA dan nadi oksimetri. Berikan oksigen tambahan yang sesuai dengan indikasi hasil GDA dan toleransi pasien.	4. banyaknya sekret menjadi sumber utama gangguan pertukaran gas pada jalan napas. 5. bunyi napas mungkin redup karena penurunan aliran udara atau area konsolidasi. 6. gelisah dan ansietas adalah manifestasi umum pada hipoksia. 7. program latihan ditujukan untuk meningkatkan ketahanan dan kekuatan tanpa menyebabkan dispnea berat, dan dapat meningkatkan rasa sehat. 8. takikardia, disritmia dan perubahan TD dapat menunjukkan efek hipoksemia sistemik pada fungsi jantung. 9. PaCO₂ biasanya meningkat dan PaCO₂ secara umum menurun, sehingga hipoksia terjadi dengan derajat lebih kecil atau lebih besar, dapat memperbaiki/ mencegah memperburuknya hipoksia, digunakan
--	--	--	---

			Berikan penekan SSP (antiansietas, sedative, atau narkotik) dengan hati-hati. Bantu intubasi, berikan atau pertahankan ventilasi mekanik dan pindahkan ke ICU sesuai instruksi untuk pasien. R/ terjadinya kegagalan napas yang akan datang memerlukan upaya tindakan penyelamatan hidup.	untuk mengontrol ansietas/gelisah yang meningkatkan konsumsi oksigen/kebutuhan,
3.	Gangguan rasa nyaman nyeri	Setelah di lakukan tindakan keperawatan 2x24 jam gangguan rasa nyaman "nyeri" berkurang dengan kriteria hasil : Klien mengatakan nyeri berkurang, Skala nyeri 2, klien tidak meringgis, TTV TD 120/80-140/100 mmHg Nadi 60-100X/menit Suhu: 36,5-37,5 derajat	1. Lakukan pendekatan pada klien dan keluarga jelaskan tentang penyebab sakit yang di alami. 2. Ajarkan pada keluarga klien agar memberi kompres hangat pada daerah perut yang sakit. 3. Berikan posisi senyaman mungkin.	1. Respon klien dan keluarga lebih terbuka dan menerima baik penjelasan dari perawat. 2. Mengurangi rasa nyeri yang dirasakan klien. 3. Mengetahui perkembangan setiap hasilnya

4.	Kurang pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pengetahuan klien dan keluarga bertambah.	1. Kaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga, jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi dengan cara yang tepat, gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit dengan cara yang tepat, gambarkan proses penyakit dengan cara yang tepat.	Pengetahuan klien dan keluarga bertambah.
----	--------------------	---	---	---

C. Konsep Pursed Lips Breathing

Bakti (2017), *Pursed Lip Breathing exercise* merupakan latihan pernapasan dengan cara penderita duduk dan inspirasi dalam saat ekspirasi penderita menghembuskan melalui mulut hampir tertutup seperti bersiul secara perlahan. Tujuan *Pursed Lip Breathing Exercise* :

1. Untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta mengurangi kerja pernapasan.
2. Meningkatkan inflasi alveolar maksimal, relaksasi otot dan menghilangkan ansietas.
3. Mencegah pola aktifitas otot pernapasan yang tidak berguna, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap, serta mengurangi kerja bernapas

Latihan pernapasan dengan teknik *Pursed Lip Breathing Exercise* membantu meningkatkan compliance paru untuk melatih kembali otot pernapasan berfungsi dengan baik serta mencegah distress pernapasan. *Pursed Lip Breathing exercise* dapat mencegah atelektasis dan meningkatkan fungsi ventilasi pada paru, pemulihan kemampuan otot pernapasan akan meningkatkan compliance paru sehingga membantu ventilasi lebih adekuat dan menunjang oksigenasi jaringan. *Pursed Lip Breathing Exercise* merupakan latihan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan otot - otot pernapasan berguna untuk meningkatkan ventilasi fungsi paru dan memperbaiki oksigenisasi.

Teknik *Pursed Lip Breathing exercise* diantaranya meliputi :

1. Mengatur posisi pasien dengan duduk ditempat tidur atau kursi.
2. Meletakkan satu tangan pasien di abdomen (tepat dibawah proc.sipoides) dan tangan lainnya ditengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernapas.
3. Menarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal lalu jaga mulut tetap tertutup selama inspirasi dan tahan napas selama 2 detik.
4. Hembuskan napas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot - otot abdomen selama 4 detik.

Pursed Lip Breathing Exercise adalah suatu latihan bernapas yang terdiri dari dua mekanisme yaitu inspirasi secara dalam serta ekspirasi aktif dalam dan panjang. Proses ekspirasi secara normal merupakan proses mengeluarkan napas tanpa menggunakan energi berlebih. Bernapas *Pursed Lip Breathing Exercise* melibatkan proses ekspirasi secara panjang. Inspirasi dalam dan ekspirasi panjang tentunya akan meningkatkan kekuatan kontraksi otot intra abdomen sehingga tekanan intra abdomen meningkat melebihi pada saat ekspirasi pasif. Tekanan intra abdomen yang meningkat lebih kuat lagi tentunya akan meningkatkan pergerakan diafragma ke atas 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 mengalir keluar dari paru ke atmosfer. Ekspirasi panjang saat bernapas *Pursed Lip Breathing Exercise* juga akan menyebabkan obstruksi jalan napas dihilangkan sehingga resistensi pernapasan menurun. Penurunan resistensi pernapasan akan memperlancar udara yang dihirup dan diembuskan sehingga akan mengurangi sesak napas.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas

a. Pasien

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 1) Nama Pasien | : Tn. H |
| 2) Umur | : 50 tahun |
| 3) Tempat Tgl Lahir | : Jayapura, 10-mei-1950 |
| 4) Jenis Kelamin | : Laki |
| 5) Agama | : Kristen Protestan |
| 6) Pendidikan | : Diploma |
| 7) Pekerjaan | : Wiraswasta |
| 8) Status Perkawinan | : Menikah |
| 9) Suku / Bangsa | : Papua/ Indonesia |
| 10) Alamat | : Abepura, Jayapura |
| 11) Diagnosa Medis | : PPOK |
| 12) No. RM | : 170509 |
| 13) Tanggal Masuk RS | : 13-05-2021 |

b. Penanggung Jawab

- | | |
|----------------------|------------|
| 1) Nama | : Ny. E |
| 2) Umur | : 45 tahun |
| 3) Pendidikan | : SMA |
| 4) Pekerjaan | : IRT |
| 5) Alamat | : Abepura |
| 6) Hubungan dengan | : Istri |
| 7) Status perkawinan | : Kawin |

2. Riwayat Kesehatan

a. Kesehatan Pasien

1) Keluhan utama:

Tn H mengeluh batuk berdahak, dan sesak napas sejak 2 hari yang lalu. di sertai sakit perut Kambung.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Tn.H dirawat di ruangan rawat inap paru masuk melalui IGD RSUD Jayapura 13 Mei 2021 pukul 03.11 WIT dengan alasan masuk sesak nafas dan batuk berdahak yang meningkat sejak 10 hari sebelumnya. Pasien mengatakan sesak bertambah seiring dengan adanya aktifitas ringan.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

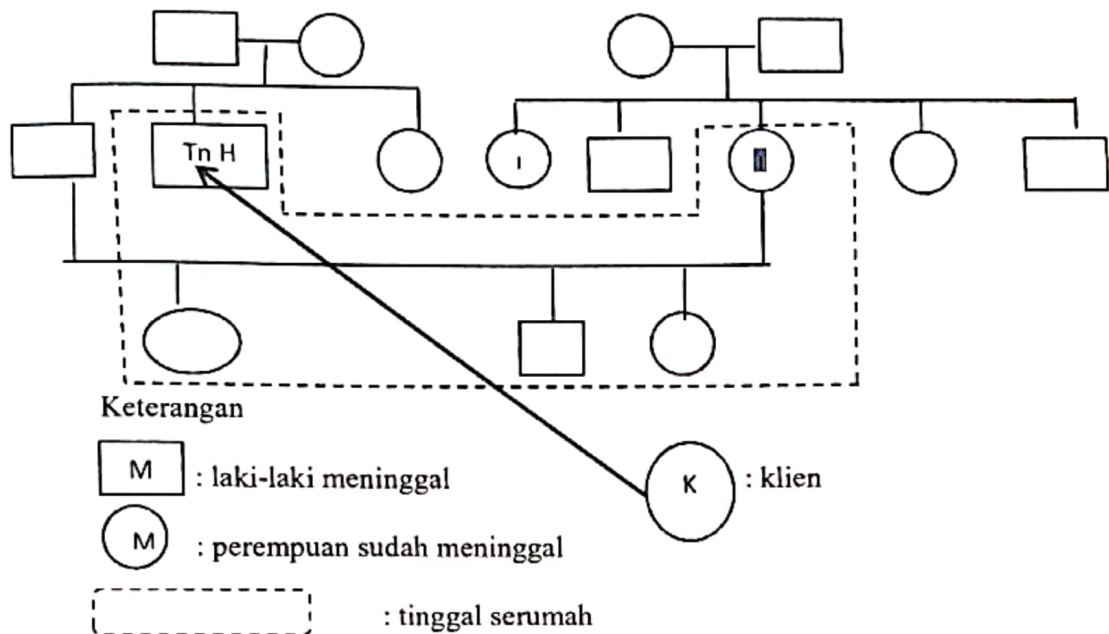
Tn. H sebelumnya sering mengalami sakit perut, disertai kambung dan sering sesak bila kecapekan . Pasien merupakan seorang perokok berat selama kurang lebih 30 tahun. Biasanya pasien menghabiskan sebanyak 1-2 bungkus rokok perhari. Pasien mengatakan sudah berhenti merokok sejak 2 bulan yang lalu. Pasien tidak memiliki riwayat pengobatan sebelumnya dan tidak ada riwayat alergi makanan atau obat.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga Tn. H tidak pernah menderita batuk dan sesak nafas seperti yang dialami Tn.H sekarang ini.

Pasien juga mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang menderita penyakit keturunan seperti diabetes mellitus, jantung, asma, hipertensi, Maupun TBC.

c. Genogram



3. Pola Kesehatan Fungsional

Pola Kesehatan Fungsional	Sebelum sakit	Saat Sakit
Pola Nutrisi	Tn H makan 3x1 sehari porsi sedang habis dan minum air putih 8 gelas /hari. Tn. H mengatakan biasanya makan 3x sehari dengan lauk dan sayuran, pasien tidak memiliki alergi makanan.	Tn H makan diet yang tersedia habis 1/2 porsi
Pola Eliminasi	pasien mengatakan biasanya BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan pasien mengatakan BAK sebanyak 5-6 kali dalam sehari	pasien mengatakan BAB 1x dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan BAK. pasien BAK melalui kateter berwarna kuning dengan

	berwarna kuning tidak pekat sekitar 1500 cc dalam sehari.	volume sekitar 1500 cc dalam sehari.
Pola Aktivitas	Keadaan aktivitas sehari – hari aktivitas sehari- hari, sebagai nelayan	saat ini beliau terbaring lemah di RS. pasien mengatakan sulit untuk beraktifitas dan hanya berada di atas tempat tidur, aktivitas sehari-harinya dibantu oleh perawat dan keluarga yang mendampingi
Pola Tidur dan Istirahat	pasien mengatakan biasanya tidur kurang lebih 7 jam dalam sehari dan jarang tidur pada siang hari	pasien mengatakan selama sakit merasa sulit tidur akibat nafas terasa sesak

4. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi
Kepala	I: pada kepala tidak ada lesi dan rambut tidak mudah patah P: tidak teraba udem
Wajah	I: wajah simetris kiri dan kanan, tampak pucat, dan tidak ada lesi P: tidak ada udem
Mata	I: konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor diameter 2mm/2mm P: tidak teraba udem palpebra
Telinga	I: simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi, tidak ada cairan atau darah yang keluar dari lubang telinga
Hidung	I: hidung simetris, tidak ada sianosis, tidak ada pernafasan cuping hidung, terpasang NGT P: tidak ada nyeri tekan sinus
Mulut dan Faring	I: bibir simetris, mukosa bibir kering
leher	I: tidak ada pembesaran vena jugularis P: tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid
Thorak	I: simetris kiri dan kanan, penggunaan otot bantu pernafasan P: premitus dada kanan sama dengan dada kiri melemah

	P: sonor A: bronkial, ronchi +/+, wheezing -/-
Jantung	I: ictus cordis tidak terlihat P: ictus cordis teraba P: pekak di batas-batas jantung A: irama jantung reguler
Abdomen	I: perut simetris P: hepar tidak teraba P: timpani A: bising usus normal (12x / menit)
Genetalia	I: genetalia bersih, dan terpasang kateter
integument	I: turgor kulit kurang baik, warna kulit pucat
ekstrimitas	I: terpasang IVFD NaCl 0,9 % di tangan kiri dan syrimp pump , CRT >2 detik, akral teraba dingin P: teraba udem pada ekstremitas atas dan bawah

5. Data Psikologis

1) Status Emosional

Pasien mampu untuk mengontrol emosinya

2) Kecemasan

Pasien terlihat agak cemas namun masih dalam batas wajar

3) Pola Koping

Koping pasien baik dan optimis penyakitnya dapat disembuhkan

4) Gaya Komunikasi

Pasien dapat mengungkapkan perasaannya dan keluhannya dengan baik namun

5) Konsep diri (gambaran diri, harga diri, peran, identitas, ideal diri)

Pasien merupakan seorang suami dan ayah yang dikenal baik dan bertanggung jawab dalam keluarganya. Namun pasien agak merasa kasihan kepada keluarganya karena harus merawatnya

6. Data sosial

Pasien merupakan seseorang yang senang bersosialisasi dengan orang lain.

Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki hubungan yang baik dengan pasien dan tenaga kesehatan yang ada seperti dokter dan perawat

7. Data Spiritual

Pasien merupakan seorang muslim dan berkeyakinan bahwa Allah akan memberikan kesembuhan kepadanya.

8. Data Penunjang

Hasil Pemeriksaan Hematologi tanggal 13 Mei 2021

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan (normal)
Hemoglobin	9,5 g/dl	(14-18 g/dl)
Hematokrit	29 %	(40-48 %)
Trombosit	403.000/mm ³	(150.000-400.000/mm ³)
Leukosit	6.600/mm ³	(5.000-10.000/mm ³)
Kalsium	8,4 mg/dl	(8,1-10,4 mg/dl)
Natrium	121 Mmol/L	(136-145 Mmol/L)
Kalium	4,1 Mmol/L	(3,5-5,1 Mmol/L)
Ureum darah	22 mg/dl	(10,0-50,0 mg/dl)
Kreatinin darah	0,5 mg/dl	(0,6-1,1 mg/dl)
Total Protein	5,5 g/dl	(6,6-8,7 g/dl)
Albumin	2,7 g/dl	(3,8-5,0 g/dl)
Globulin	2,8 g/dl	(1,3-2,7 /dl)
Bilirubin Total	0,5 mg/dl	(0,3-1 mg/dl)
SGOT	51 u/l	(<38 u/l)
SGPT	29 u/l	(<41 u/l)
Gula Darah Sewaktu	112 mg/dl	(<200mg/dl)

Hasil Pemeriksaan analisa Gasa darah pada tanggal 13 Mei 2021

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
pH	7,47	(7,35-7,45)
PCO ₂	25 mmHg	(35-45 mmHg)
PO ₂	117 mmHg	(75-100 mmHg)
HCO ₃ -	18,2 mmol/L	(22-26 mmol/L)

Hasil Pemeriksaan analisa Gasa darah pada tanggal 14 Mei 2021

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
pH	7,40	(7,35-7,45)
PCO ₂	30 mmHg	(35-45 mmHg)
PO ₂	61 mmHg	(75-100 mmHg)
HCO ₃ -	18,6 mmol/L	(22-26 mmol/L)

Hasil Pemeriksaan Hematologi tanggal 15 Mei 2021

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan (normal)
Hemoglobin	8,9 g/dl	(14-18 g/dl)
Hematokrit	28 %	(40-48 %)

Trombosit	350.000/mm ³	(150.000-400.000/mm ³)
Leukosit	6.290/mm ³	(5.000-10.000/mm ³)
Kalsium	8,4 mg/dl	(8,1-10,4 mg/dl)
Natrium	137 Mmol/L	(136-145 Mmol/L)
Kalium	4,1 Mmol/L	(3,5-5,1 Mmol/L)
Ureum darah	30 mg/dl	(10,0-50,0 mg/dl)
Kreatinin darah	0,7 mg/dl	(0,6-1,1 mg/dl)
Total Protein	5,4 g/dl	(6,6-8,7 g/dl)
Albumin	2,2 g/dl	(3,8-5,0 g/dl)
Globulin	3,2 g/dl	(1,3-2,7 /dl)

Hasil Pemeriksaan analisa Gasa darah pada tanggal 15 Mei 2021

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
pH	7,36	(7,35-7,45)
PCO ₂	45 mmHg	(35-45 mmHg)
PO ₂	48 mmHg	(75-100 mmHg)
HCO ₃ ⁻	25,4mmol/L	(22-26 mmol/L)

Hasil Pemeriksaan analisa Gasa darah pada tanggal 17 Mei 2021

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
Total Protein	5,4 g/dl	(6,6 – 8,7 g/dl)
Albumin	2,9 g/dl	(3,8 – 5,0 g/dl)
Globulin	2,5 g/dl	(1,3 – 2,7 g/dl)

Hasil Pemeriksaan analisa Gasa darah pada tanggal 14 Mei 2021

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
Hemoglobin	9.6 g/dl	(14-18 g/dl)
Hematokrit	30 %	(40-48 %)
Trombosit	326.000/mm ³	(150.000-400.000/mm ³)
Leukosit	5.420/mm ³	(5.000-10.000/mm ³)

Hasil pemeriksaan mikrobiologi swab tenggorokan tanggal 15 Mei 2017

Hasil : Flora normal

Kesan :tidak ditemukan pertumbuhan kuman pathogen

9. Program dan Rencana Pengobatan

IUFD NaCl 0,9 % 12 jam /kolf

Metilprednisolon 2x125 mg

Ceftriaxone injeksi 1x 2 gr

Levofloxacin 1x 750 gr

Cefixime 2x200 mg

Ranitidin 2x1 ampul

Combivent 3x1

Nairer 3x 0,3 cc

Lasix 3mg/jam

Candesartan 1x4 mg

OAT FDC Kat I Fase Intensif

10. ANALISA DATA

No	Data	Penyebab	Masalah
1	DS: - Pasien mengatakan batuk yang disertai sekret yang sulit dikeluarkan - dahak berwarna kekuningan - pasien mengatakan sesak nafas dan pasien merasa sesak meningkat ketika beraktifitas ringan. DO : - Pernafasan pasien 24 x/i - pasien tampak sesak - pasien menggunakan otot bantu pernafasan - pasien tampak berusaha mengeluarkan dahak - auskultasi terdengar ronkhi	mukus berlebih	Bersihkan jalan nafas tidak efektif
2	DS : - Pasien mengatakan sesak nafas - pasien mengatakan nafas bertambah sesak seiring dengan adanya aktifitas ringan DO : - Pernafasan pasien 24 x/i - pasien tampak sesak - pasien tampak menggunakan otot	penggunaan otot bantu pernafasan	Pola nafas tidak efektif

	bantu pernafasan		
3	DS : - Pasien mengatakan tubuh terasa lemah - pasien mengatakan kadang terasa pusing DO : - Pasien tampak lemah - CRT > 2 dtk - Hb : 9,6 g/dl - Akral teraba dingin	Kurangnya suplai O ₂ ke sel dan jaringan	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer
4	DS : - pasien mengatakan badan terasa lemah - pasien mengatakan BB terasa turun. DO : - Pasien terlihat lemah - penurunan BB kurang lebih 3 kg - albumin 2,9 g/dl - total protein 5,4 gr/dl	Kurang asupan makanan	Resiko deficit nutrisi
5	DS : - pasien mengatakan nafas terasa sesak - pasien mengatakan sesak bertambah dengan adanya aktifitas ringan - pasien mengatakan tubuh terasa lemah - pasien mengatakan aktifitas di bantu oleh keluarga dan perawat DO : - Pasien tampak sesak ketika merubah posisi - aktifitas pasien tampak di bantu oleh keluarga dan perawat - pasien tampak lemah - pasien terpasang infus	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas

	- pasien terpasang kateter - pasien terpasang NGT - pasien terpasang oksigen.		
6	DS : pasien mengatakan nafas terasa sesak DO : - pasien tampak sesak - RR : 24x/i - pH : 7,47 - PCO ₂ : 25 mmHg - PO ₂ : 117 mmHg - HCO ₃ ⁻ : 18,2 mmol/L - Pasien terpasang NRM 10L/i	Ventilasi-perfusi	Gangguan pertukaran gas

B. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan mukus berlebihan
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan
3. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan kurangnya suplai O₂ ke sel dan jaringan
4. Resiko deficit Nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan
5. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi perfusi

C. Intervensi

No	Diagnosa Kep (SDKI, PPNI, 2017)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI, 2017)	Intervensi (SIKI PPNI, 2017)
1	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih (D.0001). Definisi : ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, bersihan jalan nafas kembali efektif dengan kriteria hasil: • Kontrol Gejala • Pertukaran Gas • Respons Alergi Lokal • Respons Alergi Sistemik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Tindakan: Observasi: □ Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) □ Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) □ Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Penyebab : Fisiologis : 1. Spasme jalan napas. 2. Hipersekresi jalan napas. 3. Disfungsi neuromuskuler. 4. Benda asing dalam jalan napas. 5. Adanya jalan napas buatan. 6. Sekresi yang tertahan. 7. Hiperplasia dinding jalan napas. 8. Proses infeksi. 9. Respon alergi. 10. Efek agen farmakologis (mis. anastesi). Situasional : 1. Merokok aktif. 2. Merokok pasif. 3. Terpajan polutan Gejala dan Tanda Minor. Subjektif : 1. Dispnea. 2. Sulit bicara. 3. Ortopnea. Objektif : 1. Gelisah. 2. Sianosis. 3. Bunyi napas menurun. 4. Frekuensi napas berubah. 5. Pola napas berubah.	• Respons Ventilasi • Mekanik • Tingkat Infeksi.	Terapeutik: ☐ Pertahankan kepatenan jalan napas dengan headtilt dan chin-lift (jawthrust jika curiga trauma servikal) ☐ Posisikan semi-fowler atau fowler ☐ Berikan minum hangat ☐ Lakukan fisioterapi dada, jika perlu ☐ Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik ☐ Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal ☐ Keluarkan sumbatan benda pada dengan forsep McGill ☐ Berikan oksigen, jika perlu Edukasi: ☐ Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi ☐ Ajarkan tehnik batuk efektif Kolaborasi: ☐ Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu Pemantauan Respirasi (I.01014) Tindakan: Observasi: ☐ Monitor frekuensi, irama, kedalam dan upaya napas ☐ Monitor pola napas ☐ Monitor kemampuan batuk efektif ☐ Monitor adanya produksi sputum ☐ Monitor adanya sumbatan jalan napas ☐ Palpasi kesimetrisan ekspansi paru ☐ Auskultasi bunyi napas ☐ Monitor saturasi oksigen ☐ Monitor AGD ☐ Monitor x-ray thoraks Terapeutik: ☐ Atur internal pemantau respirasi sesuai kondisi pasien ☐ Dokumentasikan hasil pemantauan
--	--	--

			Edukasi: ☐ Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan ☐ Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
2	pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan (D.00006)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x3 jam diharapkan inspirasi dan atau ekspirasi yang memberikan ventilasi adekuat membaik dengan kriteria hasil : a. Disypnea menurun (5) b. Penggunaan otot bantu napas menurun (5) c. Pemanjangan fase ekspirasi menurun (5) d. Ortopnea menurun (5) e. Pernapasan pursed-lip menurun (5) f. Pernapasan cuping hidung menurun (5) g. Ventilasi semenit meningkat (5) h. Kapasitas vital meningkat (5) i. Diameter thorax anterior posterior meningkat (5) j. Tekanan ekspirasi meningkat (5) k. Tekanan inspirasi meningkat (5) l. Frekuensi napas membaik (5) m. Kedalaman napas membaik (5) n. Ekskresi dada membaik (5)	Pemanatauan Respirasi (I.01014). <u>Observasi</u> 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 2) Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, <i>Kussmaul</i>, <i>Cheyne-Stokes</i>, <i>Biot</i>, ataksik) 3) Monitor kemampuan batuk efektif 4) Monitor adanya produksi sputum 5) Monitor adanya sumbatan jalan napas 6) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7) Auskultasi bunyi napas 8) Monitor saturasi oksigen 9) Monitor nilai AGD 10) Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks Terapetik : ▪ Atur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien ▪ Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi: ▪ Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan ▪ Informasikan hasil pemantauan, jika perlu Manajemen Jalan Nafas 1. <i>Observasi</i>

			▪ Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) ▪ Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering) ▪ Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 2. <i>Terapeutik</i> ▪ Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma cervical) ▪ Posisikan semi-Fowler atau Fowler ▪ Berikan minum hangat ▪ Lakukan fisioterapi dada, jika perlu ▪ Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik ▪ Lakukan hiperoksigenasi sebelum ▪ Penghisapan endotrakeal ▪ Keluarkan sumbatan benda padat dengan forseps McGill ▪ Berikan oksigen, jika perlu 3. <i>Edukasi</i> ▪ Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi. ▪ Ajarkan teknik batuk efektif 4. <i>Kolaborasi</i> ▪ Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
3	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi perfusi (D.0003) Definisi : Kelebihan atau deficit oksigenasi dan/atau eliminasi	SLKI L.01003 Pertukaran Gas Definisi : oksigenasi dan eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kaviler dalam batas normal Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan gangguan	SIKI I.01014 Pemantauan Respirasi Definisi : mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan keefektifan pertukaran gas. Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas.

	karbondioksida pada membrane alveolarkapiler Gangguan Pertukaran Gas Definisi : Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler Penyebab 1. Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi 2. Perubahan membran alveolus-kapiler gejala dan tanda mayor subjectif :- objektif : 1. PCO2 meningkat dan menurun 2. PO2 menurun 3.pH arteri meningkat/menurun. 4. Bunyi naps tambahan 5. Takikardi gejala dan tanda minor subjectif : 1. Pusing 2. Penglihatan Kabur objectif : 1. Sianosis 2. Gelisah 3. Pola napas abnormal (Cepat/lambat, reguler/ireguler, dalam/dangkal) 4. Warna kulit abnormal (mis. Pucat, kebiruan)	pertukaran gas batas normal dengan kriteria hasil : 1. Dipnea menurun 2. Bunyi napas menurun 3. PCO2 membaik 4. PO2 membaik 5. Takikardi membaik 6. pH arteri membaik	2. Monitor pola napas 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya sumbatan jalan napas 5. Monitor saturasi oksigen Terapeutik 1. Atur intervensi pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi Jelaskan tujuan prosedur pemantauan
4	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan (D.0032)	SLKI L.03030 Status Nutrisi Definisi : keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Setelah dilakukan tindakan keperawatan	SIKI I.03119 Manajemen nutrisi Definisi : mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang Tindakan : Observasi :

Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan dari metabolisme Penyebab : 1. Ketidakmampuan menelan makanan 2. Ketidakmampuan mencerna makanan 3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient 4. Peningkatan kebutuhan metabolisme 5. Faktor ekonomi 6. Faktor psikologi Gejala dan tanda mayor : Subjectif :- Objectif : berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal Gejala dan tanda minor Subjectif : 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram / nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun	nutrisi dapat terpenuhi dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan otot mengunyah meningkat 2. Kekuatan otot menelan meningkat 3. Serum albumin meningkat 4. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi 5. Pengetahuan untuk memilih makanan yang sehat meningkat 6. Pengetahuan untuk memilih minuman yang baik meningkat 7. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat 8. Penyiapan dan penyimpanan makanan meningkat 9. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat 10. Perasaan cepat kenyang menurun 11. Nyeri abdomen menurun 12. Rambut rontok menurun 13. Diare menurun 14. Berat badan membaik	1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 5. Monitor asupan makan makanan 6. Monitor berat badan 7. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium. Terapeutik 1. lakukan oral hygiene sebelum makan 2. fasilitasi menentukan pedoman diet 3. sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. berikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein 6. berikan suplemen makanan 7. hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat dikonsumsi Edukasi 1. anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi: 1. kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan 2. kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.
---	---	--

D. Implementasi Keperawatan

No	Tanggal	diagnose Keperawatan	Tindakan Keperawatan
1	19 Mei 2021	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan mucus berlebihan	1. memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2. menginstruksikan cara melakukan batuk efektif 3. mengauskultasi suara nafas

			4. memonitor dan catat warna, jumlah dan konsistensi secret 5. ketidaksimetrisan penggunaan otot bantu pernafasan 6. memonitor pola nafas 7. memberikan bantuan terapi nafas nebulizer combivent
		Pola napas tidak efektif berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernapasan	1. memberikan oksigen 3L/i 2. memonitor aliran oksigen 3. memonitor tanda-tanda vital 4. memonitor suara paru-paru 5. mengajarkan tindakan purse lips breathing pada pasien
		Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi perfusi	1. Posisikan klien untuk mendapatkan ventilasi yang adekuat 2. Monitor kecenderungan pH arteri, PaCO_2 dan HCO_3 3. Monitor pola pernafasan 4. Berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan 5. Monitor aliran oksigen
		Resiko deficit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan	1. mengidentifikasi alergi terhadap makanan 2. menganjurkan diit pasien sesuai kebutuhan 3. mengidentifikasi adanya penurunan berat badan 4. mengidentifikasi perubahan berat badan 5. memonitor pucat pada konjungtiva

2	20 Mei 2021	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan mucus berlebihan	1. memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2. memonitor dan catat warna, jumlah dan konsistensi secret 3. ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu pernafasan 4. memberikan bantuan terapi nafas nebulizer combivent 5. menginstruksikan cara melakukan batuk efektif 6. mengauskultasi suara nafas 7. memonitor pola nafas
		Pola napas tidak efektif berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan	1. memberikan oksigen 3L/i 2. memonitor suara paru-paru 3. memonitor aliran oksigen 4. memonitor tanda-tanda vital
		Resiko defisit nutrisi berhubungan kurang asupan makanan	1. mengidentifikasi alergi terhadap makanan 2. menganjurkan diet pasien sesuai kebutuhan 3. memonitor pucat pada konjungtiva 4. mengidentifikasi adanya penurunan berat badan 5. mengidentifikasi perubahan berat badan
	22 Mei 2017	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan mucus berlebihan	1. memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2. menginstruksikan cara melakukan batuk efektif 3. mengauskultasi suara nafas 4. memonitor dan catat warna, jumlah dan konsistensi secret 5. ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu pernafasan 6. memonitor pola nafas 7. memberikan bantuan terapi nafas nebulizer combivent

E. Evaluasi

No	Hari/Tanggal	Diagnosa Kep	Evaluasi Keperawatan	paraf
1		Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan mucus berlebihan	S : - Pasien mengatakan batuk yang disertai sekret yang sulit dikeluarkan - dahak berwarna kekuningan O : - Pernafasan pasien 23 x/i - pasien tampak sesak - pasien menggunakan otot bantu pernafasan - pasien tampak berusaha mengeluarkan dahak - auskultasi terdengar ronkhi A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	Arnold
2		Pola napas tidak efektif berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan	S : - Pasien mengatakan sesak nafas - pasien mengatakan nafas bertambah sesak seiring dengan adanya aktifitas ringan O : - Pernafasan pasien 23 x/i - pasien tampak sesak - pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	Arnold
3		Resiko deficit nutrisi berhubungan dengan	S : - Pasien mengatakan nafsu makan menurun - pasien mengatakan badan terasa lemah	Arnold

		kurangnya asupan makanan	- pasien mengatakan BB terasa turun. O : - Pasien terlihat lemah - penurunan BB kurang lebih 3 kg - albumin 2,9 g/dl - total protein 5,4 gr/dl A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	
4		Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi perfusi	S : - pasien mengatakan nafas terasa sesak - pasien mengatakan sesak bertambah dengan adanya aktifitas ringan - pasien mengatakan tubuh terasa lemah - pasien mengatakan aktifitas di bantu oleh keluarga dan perawat O : - Pasien tampak sesak ketika merubah posisi - aktifitas pasien tampak di bantu oleh keluarga dan perawat - pasien tampak lemah - pasien terpasang infus - pasien terpasang kateter - pasien terpasang NGT - pasien terpasang oksigen. A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	Arnold
1		Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan mucus berlebihan	S : - Pasien mengatakan batuk yang disertai sekret yang sulit dikeluarkan - dahak berwarna kekuningan O : - Pernafasan pasien 24 x/i - pasien tampak sesak	Arnold

			- pasien menggunakan otot bantu pernafasan - pasien tampak berusaha mengeluarkan dahak - auskultasi terdengar ronkhi A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	
2		Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penggunaan otot bantu pernafasan	S : - Pasien mengatakan sesak nafas - pasien mengatakan nafas bertambah sesak seiring dengan adanya aktifitas ringan O : - Pernafasan pasien 24 x/i - pasien tampak sesak - pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	Arnold
3		Resiko deficit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan	S : - Pasien mengatakan nafsu makan menurun - pasien mengatakan badan terasa lemah - pasien mengatakan BB terasa turun. O : - Pasien terlihat lemah - penurunan BB kurang lebih 3 kg - albumin 2,9 g/dl - total protein 5,4 gr/dl A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	Arnold

BAB IV

ANALISIS SITUASI MASALAH

A. Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Teori terkait.

Hasil pengkajian pada Tn. H mengatakan bahwa pasien sesak nafas. Pasien tidak bias leluasa untuk mengeluarkan dahak juga. Masalah keperawatan pada Tn. H yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif, gangguan pertukaran gas serta nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mucus berlebih adalah memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, menginstruksikan cara melakukan batuk efektif, mengauskultasi suara nafas, memonitor dan catat warna, jumlah dan konsistensi secret, mencatat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu pernafasan, memonitor pola nafas, memberikan bantuan terapi nafas nebulizer. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa keperawatan. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan penggunaan otot bantu pernafasan implementasi keperawatan yang dilakukan adalah memberikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan, memonitor aliran oksigen, memonitor tekanan darah, nadi, suhu dan status pernafasan dengan tepat, memonitor suara paru-paru, mengajarkan nafas dalam

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnose ketidakseimbangan nutrisi yaitu mengidentifikasi alergi dan intoleransi terhadap makanan, menganjurkan diit pasien sesuai kebutuhan, menimbang berat badan pasien, mengidentifikasi adanya penurunan berat badan, mengidentifikasi perubahan nafsu makan, memonitor adanya mual muntah, memonitor pucat pada konjungtiva.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ventilasi-perfusi , posisikan klien untuk mendapatkan ventilasi yang adekuat, monitor kecenderungan ph arteri, monitor gas darah arteri, monitor pola pernafasan, monitor status hemodinamik, berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan, monitor aliran oksigen.

B. Analisis Salah Satu Intervensi Dengan Konsep dan Penelitian Terkait.

Intervensi keperawatan pursed lips breathin pada pasien Tn. H masih harus diberikan secara konsisten agar sesak nafas berkurang. Pasien Tn. H mengatakan dengan berlatih pursed lips breathing membuat nafas menjadi lega.

Hal ini sesuai dengan artikel mengenai *pursed lip breathing exercise* pada pasien dengan PPOK, ditemukan setidaknya 14 jurnal memberikan hasil yang memuaskan mengenai keefektifan tindakan Purse Lips bretathing (PLB) ini. Sitorus (2015), menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara PLB dengan sesak napas saat aktivitas terutama pada puncak ekspirasi pernapasan, pengaruh PLB ini terkait dengan perubahan kenaikan *tidal volume* dan puncak ekspirasi pernapasan pada pasien. Sehubungan dengan penelitian Silalahi (2015), yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pola pernapasan sebelum dan sesudah melakukan *pursed lip breathing* pada kelompok.

Mukromah (2019), obstruksi yang terjadi pada pasien PPOK diakibatkan oleh adanya mukus yang kental. Akibat adanya obstruksi yang terjadi pada saluran pernapasan terutama saat ekspirasi mengakibatkan terperangkapnya udara di bagian distal paru sehingga paru menjadi kolaps. Adanya *air trapping* mengakibatkan penurunan ventilasi alveolus yang ditandai dengan penurunan PO₂ (hipoksemia) dan peningkatan PCO₂ (hiperkapnia) dalam darah. Terjadinya hipoksemia, hipoksia dan hiperkapnia pada pasien PPOK akan menyebabkan terjadinya asidosis respiratorik sehingga terjadi peningkatan proses pernapasan dan penggunaan otot-otot bantu pernapasan. Latihan pernapasan dengan metode *pursed lip breathing* pada responden yang tepat dan teratur dapat meningkatkan tahanan udara dan kepatenan jalan napas. Proses ini membantu menurunkan pengeluaran *air trapping*, sehingga dapat mengontrol ekspirasi dan memfasilitasi pengosongan alveoli secara maksimal. Adanya fasilitas pengosongan alveoli secara maksimal akan meningkatkan peluang masuknya oksigen kedalam ruang alveolus, sehingga proses difusi dan perfusi berjalan dengan baik Meningkatnya

transfer oksigen ke jaringan dan otot-otot pernapasan akan menimbulkan suatu metabolisme aerob yang akan menghasilkan suatu energi (ATP). Energi ini dapat meningkatkan kekuatan otot-otot pernapasan sehingga proses pernapasan dapat berjalan dengan baik, dengan proses pernapasan yang baik akan mempengaruhi terhadap arus puncak ekspirasi menjadi meningkat.

Isnainy (2019), perubahan kejadian napas pendek pada pasien dengan *Pursed lips breathing* (PLB) dengan penekanan pada saat ekspirasi bertujuan dalam memudahkan pengeluaran udara air trapping atau udara yang terjebak oleh saluran napas. PLB dapat menghambat udara keluar dengan menggunakan kedua bibir sehingga menyebabkan tekanan dalam rongga mulut menjadi lebih positif. Keberhasilan PLB yaitu melakukan latihan dengan keadaan santai. Bernapas PLB selain ekspirasi dipaksa juga diperpanjang. Upaya memperpanjang ekspirasi akan mencegah udara dihembuskan secara spontan yang dapat berakibat paru kolap atau runtuh, dengan demikian dengan bernapas PLB membantu mengeluarkan udara yang terperangkap pada pasien PPOK sehingga CO₂ di paru dapat dikeluarkan. Hal ini didukung dalam penelitian Ummah (2020), dimana pemberian napas bibir yang mengerucut pada pasien PPOK dapat menurunkan dinamika hiperinflasi dan meningkatkan toleransi olahraga, pola pernapasan dan oksigenasi.

Rosyadi (2019), *Pursed lip breathing* dan pernapasan diafragma yang diberikan pada pasien PPOK dapat disertai dengan peregangan pada otot-otot tubuh bagian atas (*upper limb stretching*). Peregangan pada otot tubuh akan meningkatkan massa otot, kekuatan, dan ketahanan dalam melakukan aktivitas atau proses latihan fisik. Peregangan otot tubuh bagian atas juga mampu mengoptimalkan fungsi neuromekanik dari otot pernapasan yang menurun pada pasien PPOK. Adanya peregangan pada otot tubuh bagian atas disertai dengan latihan pernapasan diafragma dan *pursed lip breathing* dapat membantu menurunkan dispnea pada saat beraktivitas sehingga meningkatkan kapasitas latihan dan ketahanan pada

pasien PPOK. *Pursed lip breathing* juga mampu meningkatkan kecepatan aliran udara ekspirasi yang mampu mengoptimalkan proses pertukaran karbon dioksida dengan oksigen menjadi lebih cepat, sehingga mampu menurunkan sesak napas pasien PPOK. Proses oksigenasi dalam tubuh menjadi lebih baik dengan adanya latihan *pursed lip breathing*, hal tersebut dapat menjadi lebih optimal dengan meningkatkan fungsi otot-otot pernapasan, khususnya otot diafragma. Otot diafragma merupakan salah satu otot pernapasan yang memegang peran penting dalam melakukan proses respirasi. Ariedie (2020), Selain itu juga ditemukan temuan bahwa latihan pernapasan gabungan dengan jalan kaki selama 6 menit menggunakan PLB efektif dalam meningkatkan volume ekspirasi dan meningkatkan kapasitas paru.

Wibrata (2019), menyatakan bahwa latihan pernapasan diafragma dapat menurunkan derajat dispnea dan meningkatkan ketahanan pasien PPOK dalam beraktivitas. Latihan pernapasan diafragma dapat meningkatkan aktivitas saraf frenikus yang mengkoordinasi otot diafragma melakukan inspirasi dan ekspirasi bekerja lebih optimal. Latihan pernapasan diafragma dengan disertai *pursed lip breathing* meningkatkan volume dinding dada dengan meningkatkan *uptake* oksigen kedalam tubuh, sehingga dispnea yang dirasakan pasien PPOK akan menurun dan kapasitas dalam melakukan aktivitas fisik atau latihan dapat ditingkatkan.

Qamil (2019), hasil ini menunjukkan bahwa PLB adalah tindakan efektif, murah tidak *invasive* dan metode non farmakologi yang dapat dipertimbangkan untuk meningkatkan status oksigenasi dan indikator fisiologi pada pasien dengan COPD dan perlu dipertimbangkan pula sebagai bagian penting untuk program rehabilitasi.

C. Alternatif Pemecahan Masalah yang dapat dilakukan

Evidence Based nursing (EBN) untuk mengatasi masalah sesak nafas dapat dilakukan dengan *purse lips breathing*. Menurut Wibrata (2019), menyatakan bahwa latihan pernapasan diafragma dapat menurunkan derajat dispnea dan meningkatkan ketahanan pasien PPOK dalam beraktivitas. Latihan

pernapasan diafragma dapat meningkatkan aktivitas saraf frenikus yang mengkoordinasi otot diafragma melakukan inspirasi dan ekspirasi bekerja lebih optimal. Latihan pernapasan diafragma dengan disertai *pursed lip breathing* meningkatkan volume dinding dada dengan meningkatkan *uptake* oksigen kedalam tubuh, sehingga dispnea yang dirasakan pasien PPOK akan menurun dan kapasitas dalam melakukan aktivitas fisik atau latihan dapat ditingkatkan.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pembahasan diatas maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil Pengkajian pasien didapatkan sesak nafas, batuk berdahak. Dan masalah keperawatan yang muncul adalah bersihan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif, gangguan pertukaran gas dan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
2. Evidence based nursing (EBN) yang dilakukan untuk mengurangi sesak nafas yaitu terapi latihan pursed lips breathing. Terapi latihan pernapasan dengan teknik *pursed lips breathing* memberikan dampak positif terhadap pasien PPOK setelah mereka menggunakan terapi tersebut secara terus-menerus. Dampak positif yang diberikan ialah salah satunya memperbaiki proses bernapas pasien sehingga pasien mampu bernapas secara normal dan oksigenisasi tubuh dapat terpenuhi dengan baik. Teknik *pursed lip breathing* sangat mudah dilakukan dan tidak membutuhkan berbagai alat pendukung dan merupakan metode non farmakologi yang efektif. Terapi ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan pengajaran tindakan yang dapat diberikan pada pasien PPOK.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan proses pembelajaran tentang pengajaran *pursed lip breathing* pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)

2. Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan informasi mengenai keefektifan pembelajaran tentang pengajaran *pursed lip breathing* untuk menurunkan sesak pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah informasi mengenai tindakan yang dapat dilakukan mandiri yaitu *pursed lip breathing* untuk menurunkan sesak terkhususnya pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar dapat mengembangkan lebih lanjut mengenai keefektifan pembelajaran tentang pengajaran *pursed lip breathing* untuk menurunkan sesak pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan mempertimbangkan pengaruh waktu pelaksanaan terhadap sesak atau pengaruh *pursed lip breathing* terhadap sistem lain tubuh pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariefkhoerulummah Nurgiyanta, and Galih Noor Alivian. "Implementation Of Pursed Lip Breathing And Semi Fowler Position in COPD Patients Which Get Nebulizer in IGD: A Literature Review." *Journal of Bionursing*, vol. 2, no.3,2020,pp.208–214, bionursing.fikes.unsoed.ac.id/bion/index.php/bionursing/article/view/74, 10.20884/bion.v2i3.74. Accessed 23 Dec. 2020.
- Arifah, Yeny Nur, et al. "mengurangi sesak napas pada penyakit paru obstruktif kronik (ppok) dengan pursed lip breathing exercise - stikes aiska Repository." *Aiska-University.Ac.Id*,2020,eprints.aiska-university.ac.id/1281/,<http://eprints.aiska-university.ac.id/1281/1/cover-kata%20pengantar%20-%20yenny%20arifah.pdf>. accessed 24 dec. 2020.
- Astuti, Fenda Dwi. *fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah surakarta*, 2017. *politeknik kesehatan kemenkes padang*, repo.stikesicme-jbg.ac.id/151/1/Fenda%20Dwi%20Astuti.pdf.
- Aulia. "Kenali Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) - Direktorat P2PTM." *Direktorat P2PTM*, 2013, p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/kenali-penyakit-paru-obstruktif-kronik-ppok. Accessed 24 Dec. 2020.
- Azizah Mukromah, et al. metode pursed lip breathing terhadap arus puncak eksp"pengaruh irasi pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik." *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, vol. 5, no. 1, 2019, pp. 118–125, conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/1637. Accessed 23 Dec. 2020.
- Bakti, Adhitya. *pengaruh pursed lip breathing exercise terhadap penurunan tingkat sesak napas pada penyakit paru obstruksi kronik (ppok) di balai*

besar kesehatan paru masyarakat (bbkpm) surakarta, 2015. fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah surakarta.

- Bakti, Adhitya Kusuma, et al. "Pengaruh Pursed Lip Breathing Exercise Terhadap Penurunan Tingkat Sesak Napas Pada Penyakit Paru Obstruksi Kronik (Ppok) Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat bbkpm surakarta - ums etd-db." *ums.ac.id*, 2015, *eprints.ums.ac.id/40106/*, <http://eprints.ums.ac.id/40106/1/naskah%20publikasi.pdf>. accessed 23 dec. 2020.
- Dimas Hudy Ariadie, et al. "The Effect of Pursed-Lip Breathing on Functional Capacity of Stable Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patient Assessed by Six Minutes Walk Test." *Acta Interna: The Journal of Internal Medicine*, vol. 10, no. 1, 2020, pp. 29–36, jurnal.ugm.ac.id/jain/article/view/61297, 10.22146/actainterna.61297. Accessed 23 Dec. 2020.
- Dwi Ananto Wibrata, et al. "the effect of breathing exercises: pursed-lips breathing and diaphragm breathing in copd patients." *International Conference of Kerta Cendekia Nursing Academy*, vol. 1, no. 1, 2019, ejournal-kertacendekia.id/index.php/ICKCNA/article/view/73. Accessed 23 Dec. 2020.
- Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2020 REPORT*. 2020.
- Honesty Diana Morika, et al. "The Effect of Pursed Lip Breathing Exercise against Decrease of Breathing Levels in Chronic Obstruction Pulmonary Disease." *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, vol. 6, no. 11, 2019, pp. 4695–4698, www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/5332/3491. Accessed 23 Dec. 2020.
- Isniany, Usastiawaty, et al. "Pengaruh Posisi Condong Kedepan Dan Terapi Pursed Lips Breathing Terhadap Derajat Sesak Napas Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)." *Holistik Jurnal Kesehatan*, vol. 13, no. 4, 2019,

pp. 389–395, core.ac.uk/download/pdf/286131356.pdf. Accessed 24 Dec. 2020.

Kurniasih, Ika, et al. *Effectivity Of Pursed-Lips Breathing To Decrease Respiration Rate (RR) in Patient with COPD: A Systematic Review*. 2018.

Mengko, Cornelis. *asuhan keperawatan penyakit paru obstruktif kronis (ppok) pada pasien tn. "t" di ruang bougenvil rumah sakit dr. soedjono magelang*, 2018. *politeknik kesehatan kementerian kesehatan yogyakarta*.

Mohamed, Salwa A. "The Effects of Positioning and Pursed-Lip Breathing Exercise on Dyspnea and Anxiety Status in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease." *Journal of Nursing Education and Practice*, vol.9, no.6, 25 Feb. 2019, p.41, www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/view/14375, 10.5430/jnep.v9n6p41. Accessed 23 Dec. 2020.

Nurul Layly Firdausi. "Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Paru Obstruksi Kronis (Ppok) Di Indonesia Repository unair repository." *Unair.Ac.Id*, 2020, repository.unair.ac.id/96078/, <http://repository.unair.ac.id/96078/2/1.%20halaman%20judul.pdf>. accessed 24 dec. 2020.

Putri, Nia Anggraini. *asuhan keperawatan gangguan oksigenasi pada pasien penyakit paru obstruksi kronis (ppok) di ruang vi rumah sakit tk iii dr. reksodiwiryo padang*, 2017. *politeknik kesehatan kemenkes padang*.

Qamila, Barakatul, et al. "efektivitas teknik pursed lipsbreathing pada pasien penyakit paru obstruksi kronik (ppok): study systematic review." *jurnal kesehatan*, vol.12, no.2, 10 dec.2019, p.137, journal.uinalauddin.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/10180, 10.24252/kesehatan.v12i2.10180. accessed 23 dec. 2020.

Rosyadi, Imron, et al. "Pengaruh Pemberian Pursed Lip-Breathing, Diaphragmatic Breathing, Dan Upper Limb Stretching Terhadap Skala Dispnea Pada

- Pasien PPOK." *NERS Jurnal Keperawatan*, vol. 15, no. 2, 24 Oct. 2019, p. 103, ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/287, 10.25077/njk.15.2.103-109.2019. Accessed 23 Dec. 2020.
- Seven Sitorus.. "penerapan praktik keperawatan berbasis bukti pursed lip breathing pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik di ruang rsu pusat persahabatan jakarta" *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, vol. 2, no. 2, 2015, ejournal.upnvj.ac.id/index.php/Gantari/article/view/857. Accessed 23 Dec. 2020.
- Silalahi, Kristina L. "pengaruh pulsed lip breathing exercise terhadap penurunan sesak napas pada pasien penyakit paru obstruktif kronik (ppok) di rsu royal prima medan 2018." *Jurnal Keperawatan Priority*, vol. 2, no. 1, 2018, pp. 93–103, jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukep/article/view/395. Accessed 23 Dec. 2020.
- Tarigan, Amira, and Juliandi. *pernafasan pursed lip breathing meningkatkan saturasi oksigen penderita penyakit paru obstruktif kronis (ppok) derajat ii*, vol. 1, no. 2, Dec. 2018. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*.
- Ubolnuar, Nutsupa, et al. "Effects of Breathing Exercises in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Systematic Review and Meta-Analysis." *Annals of Rehabilitation Medicine*, vol. 43, no. 4, 31 Aug. 2019, pp. 509–523, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6734022/, 10.5535/arm.2019.43.4.509. Accessed 23 Dec. 2020.
- Ummah, Arief Khoerul, and Galih Noor Alivian. "View of Implementation Of Pursed Lip Breathing And Semi Fowler Position in COPD Patients Which Get Nebulizer in IGD: A Literature Review." *Unsoed.Ac.Id*, 2020, bionursing.fikes.unsoed.ac.id/bion/index.php/bionursing/article/view/74/93. Accessed 24 Dec. 2020.
- Widiyani, Chepy Tri. *Pengaruh Pursed Lip Breathing Exercise Terhadap Arus Puncak Ekspirasi Pada Pasien Dengan Bronkitis Kronis Di Poli Spesialis Paru B Rumah Sakit Paru Jember*, 2015.

- World Health Organization: WHO. "Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)." *Who.Int*, World Health Organization: WHO, Dec. 2017, [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)). Accessed 24 Dec. 2020.
- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (Eds). (2014). *NANDA international Nursing Diagnoses: Definitions & classification, 2015-2017*. Oxford : Wiley Blackwell.
- Lewis, SL., Dirksen, SR., Heitkemper, MM, and Bucher, L.(2014). *Medical surgical Nursing*. Mosby: ELSIVER
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS



SPO TINDAKAN PERAWATAN PURSED LIP BREATHING UNTUK
MENURUNKAN SESAK NAFAS

	<i>PURSED LIPS BREATHING EXERCISE</i>
Pengertian	Latihan pernapasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir yang lebih dirapatkan dengan waktu ekspirasi yang diperpanjang.
Tujuan	1. Membantu pasien dalam memperbaiki transport oksigen. 2. Menginduksi pola napas lambat dan dalam, membantu pasien untuk mengontrol pernapasan. 3. Mencegah kolaps dan melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjangkan ekshalasi. 4. Meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi dan mengurangi jumlah udara yang terjebak.
Indikasi	1. Pasien post operasi dengan keluhan nyeri atau dengan mobilitas terbatas. 2. Dyspnea saat istirahat atau aktivitas minimal. 3. Ketidakmampuan untuk melakukan ADL akibat dyspnea. 4. Pasien dengan pola pernapasan tidak efisien seperti PPOK.

Kontraindikasi	1. Pasien dengan PPOK yang ditandai dengan hiperinflasi paru. 2. Pasien dengan pernapasan paradoksal. 3. Peningkatan usaha untuk melakukan inspirasi dan peningkatan dispena selama melakukan pernapasan <i>pursed lip breathing</i>.
Persiapan Alat	1. Tempat tidur 2. Kursi (apabila pasien melakukan dengan posisi duduk). 3. Stopwatch
Persiapan Perawat	1. Melakukan verifikasi data sebelumnya. 2. Mencuci tangan. 3. Menempatkan alat di dekta pasien dengan benar.
Persiapan Pasien	1. Pasien diberi penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan. 2. Posisi diatur dalam keadaan tidur atau duduk. Jika pasien dalam keadaan tidur, atur posisi semifowler. 3. Ukur RR pasien sebelum tindakan.
Prosedur	1. Lakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Tempatkan alat didekat pasien dengan benar. 3. Berikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 4. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/pasien. 5. Posisikan pasien dalam posisi yang nyaman. 6. Sebelum melakukan <i>pursed lip breathing</i> , ajarkan terlebih dahulu Teknik pernapasan abdominal pada pasien.

	7. Letakkan satu tangan di atas dada dan tangan yang lain dibawah tulang iga (di atas abdomen). Hal ini akan membuat pasien merasakan pergerakan diafragma selama pernapasan. 8. Napaslah dengan lambat dan dalam melalui hidung, biarkan abdomen menonjol sebesar mungkin. 9. Kontraksikan otot abdomen dan keluarkan napas melalui bibir yang dirapatkan secara perlahan. Tangan yang berada di atas dada, sebisa mungkin tidak bergerak untuk memastikan tidak adanya kontraksi otot interkosta. 10. Setelah pasien bisa melakukan pernapasan abdominal dengan benar. Lanjutkan untuk melatih pasien melakukan pernapasan <i>pursed lip breathing</i>. 11. Instruksikan pasien untuk menghirup napas (seperti Teknik pernapasan abdominal) melalui hidung sambil menghitung samapai 3 seperti saat menghirup wangi. 12. Instruksikan pasien untuk mengembuskan dengan lambat dan rata melalui bibir yang dirapatkan sambil mengencangkan otot abdomen (merapatkan bibir Meningkatkan tekanan intrakeal; mengembuskan melalui mulut memberika tahanan lebih sedikit pada udara yang diembuskan). 13. Hitung hingga 7 sambil memperpanjang ekspirasi melalui bibir yang dirapatkan seperti sedang meniup lilin.
--	---

	Pasien dalam posisi duduk : 1. Instruksikan pasien untuk duduk dengan nyaman, lutut ditekuk dan bahu, kepala serta leher dalam keadaan rileks. 2. Lipat tangan di atas abdomen. 3. Embuskan napas melalui bibir yang dirapatkan sambil menghitung hingga 7. Selainnya mengikuti langkah diatas dari 11-13.
Evaluasi	1. Kaji respon verbal pasien setelah melakukan latihan. 2. Kaji respon non verbal pasien setelah melakukan latihan
Terminasi	1. Berikan reinforcement positif pada pasien setelah melakukan latihan. 2. Kontrak waktu untuk latihan selanjutnya.
Hasil : 1. Catat tanggal dan jam pemberian tindakan. 2. Catat respon pasien verbal dan non verbal. 3. Nama dan paraf perawat.	
Hal yang perlu diperhatikan : Hentikan tindakan apabila pasien lelah, dan mulai lagi tindakan setelah jeda istirahat kurang lebih 2 menit.	
Sumber : Smeltezer & Bare (2007, dalam Widiyani 2015)	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS



LEMBAR KONSULTASI

Nama
NIM
Judul KIAN

: Arnold Suweni, S.Tr.Kep
: PO.71.2.09.21.009
: Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. H. dengan
Penyakit PPOK Dengan Tindakan Pursed Lip Breathing
Untuk Menurunkan Sesak Nafas Di Ruang Penyakit
Dalam RSUD Jayapura

No	Hari Tanggal	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing	Paraf/TTD
1				
2				
3				

4				
5				
6				
7				
8				