

Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Dengan Intervensi Pursed Lips Breathing Di Ruang IGD RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Lani Maulina¹, Hana Ariyani¹, Zaenal Muttaqin¹

¹Departemen Keperawatan, Fakultas ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Jawa Barat, 46191, Indonesia



SENAL : Student Health Journal

Volume 3 No. 1 (2026) No. Hal. 21-31
©The Author(s) 2026

Article Info

Submit : 10 November 2025
Revisi : 11 Desember 2025
Diterima : 12 Januari 2026
Publikasi : 28 Februari 2026

Corresponding Author

Lani Maulina
lanimaulina@gmail.com

Website

<https://journal.umtas.ac.id/index.php/SENAL>

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

E-ISSN :-

ABSTRAK

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah gangguan pernapasan kronis yang ditandai hambatan aliran udara progresif akibat kerusakan saluran napas dan alveolus, biasanya karena paparan partikel atau gas berbahaya yang memicu inflamasi. Salah satu keluhan utamanya adalah dispnea, yang dapat bersifat organik atau psikogenik, dan sering disertai penurunan saturasi oksigen. Tujuan karya ilmiah akhir ners ini untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien PPOK dengan intervensi teknik pernapasan *pursed lip breathing*. Metode yang digunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus ini adalah pasien PPOK dengan penurunan saturasi oksigen. Hasil pengkajian diperoleh data pasien mengatakan sesak napas/sulit bernafas, tampak adanya pernapasan cuing hidung, tampak menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas klien cepat dan dangkal, dengan respirasi 40x/ menit, Saturasi oksigen 90%, sehingga muncul diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Rencana keperawatan disusun mengacu kepada tujuan dan kriteria pola napas membaik dengan intervensi utama manajemen jalan napas dan tambahannya *pursed lip breathing*. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun di tambah dengan teknik pernapasan *pursed lip breathing* untuk meningkatkan saturasi oksigen pasien yang sebelumnya 90% menjadi 98%. Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan pola pernapasan pada pasien, yang ditandai dengan frekuensi napas sebesar 26 kali per menit serta peningkatan saturasi oksigen hingga 98%. Dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan terlaksana, ditunjukkan dengan perbaikan pola napas pasien setelah dilakukan intervensi teknik pernapasan *pursed lip breathing* yang ditandai dengan peningkatan saturasi oksigen. Disarankan pada tenaga kesehatan *pursed lip breathing* dijadikan salah satu intervensi non farmakologis dalam asuhan keperawatan pasien dengan ppok, terutama pada ppok dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

Kata kunci : PPOK, *Pursed lip breathing*, Saturasi oksigen,

PENDAHULUAN

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah gangguan paru-paru progresif yang ditandai dengan hambatan aliran udara yang tidak sepenuhnya reversibel. PPOK mencakup bronkitis kronis dan emfisema, yang menyebabkan gejala seperti batuk kronis, produksi dahak, dan sesak napas. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), PPOK merupakan penyebab kematian ketiga terbanyak di dunia, dengan 3,23 juta kematian pada tahun 2019, dan merokok sebagai penyebab utamanya (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Pravelensi PPOK menurut data dari World Health Organization (WHO) tahun 2024, data terbaru penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyebab kematian keempat tertinggi secara global, dengan menyebabkan sekitar 3,5 juta kematian pada tahun 2021, yang setara dengan 5% dari seluruh kematian di dunia. Hampir 90% dari kematian ini terjadi pada individu di bawah usia 70 tahun di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. PPOK juga menjadi penyebab kedelapan utama dari beban kesehatan global yang diukur dengan tahun hidup yang disesuaikan dengan disabilitas (DALYs). Faktor risiko utama PPOK adalah merokok, yang menyumbang lebih dari 70% kasus di negara-negara berpenghasilan tinggi, dan 30–40% kasus di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, di mana Di Indonesia, prevalensi PPOK mencapai 3,7% atau sekitar 9,2 juta jiwa berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013. Meskipun data terbaru belum tersedia, tren peningkatan faktor risiko seperti merokok dan polusi udara menunjukkan kemungkinan peningkatan prevalensi PPOK di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

PPOK adalah penyakit respirasi kronis yang dapat dicegah dan diobati, ditandai dengan hambatan aliran udara persisten dan progresif yang disebabkan oleh kelainan saluran napas dan alveolus yang biasanya disebabkan oleh pajanan partikel atau gas berbahaya sehingga terjadi peningkatan respon inflamasi (GOLD, 2020; Kemenkes RI., 2021).

Pada pasien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), dapat ditemukan berbagai tanda dan gejala. Gejala umum dari PPOK meliputi batuk yang berlangsung terus-menerus, batuk berdahak, serta kesulitan bernapas. Kondisi ini biasanya berlangsung

dalam jangka waktu yang dengan baik (Milasari & Triana, 2021). Berdasarkan Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018), masalah Bersih jalan napas tidak efektif ditandai oleh gejala mayor data objektif batuk tidak efektif,tidak mampu batuk,sputum berlebih,mengi,wheezing/ronchi kering. Gejala minor meliputi data subjektif *dipsnea*,sulit berbicara,*otopnea*.dan data objektif gelisah,sianosis,bunyi napas menurun frekuensi napas berubah,pola napas berubah. pernapasan *pursed-lips*, pernapasan cuping hidung, peningkatan diameter thoraks anterior-posterior, penurunan ventilasi per menit, kapasitas vital, tekanan ekspirasi dan inspirasi, serta perubahan ekskursi dada. Intervensi utama menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI2018) adalah manajemen jalan napas, disertai terapi non-farmakologis seperti teknik *pursed-lip breathing* (PLB) untuk meningkatkan saturasi oksigen.

Islam memberikan perhatian yang besar terhadap kesehatan, termasuk kesehatan pasien dengan penyakit kronis seperti PPOK. Al-Qur'an mengajarkan umatnya untuk menjaga tubuh dan menghormati hak-hak fisik yang merupakan amanah dari Allah. Dalam konteks pasien PPOK, ajaran ini tercermin dalam berbagai ayat Al-Qur'an yang mendorong umat untuk menjaga kesehatan, bersabar dalam menghadapi ujian sakit, serta terus berikhtiar dalam mencari kesembuhan. Panduan ini menjadi landasan spiritual yang penting dalam mendampingi pasien agar tetap kuat secara mental dan spiritual selama menjalani pengobatan. Salah satu ayat AL-Qur'an yang relevan adalah surah Al-Baqarah ayat 195 ,yang

وَنَفِقُوا فِي سَبِيلِ اللّٰهِ وَلَا تُنْقِضُوا بِالْمُؤْمِنِينَ ۝ ۱۹۵
Artinya: "Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik."

Ayat ini menekankan pentingnya menjaga diri dari kebinasaan, yang bisa diartikan juga sebagai perintah untuk menjaga kesehatan. Bagi pasien PPOK, ini menjadi pengingat agar tetap menjaga pola hidup sehat, patuh pada pengobatan, dan menjauhi hal-hal yang memperparah penyakit (seperti merokok atau polusi).

Dengan landasan spiritual ini, diharapkan pasien PPOK memiliki kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan mereka sebagai bentuk ibadah kepada Allah. Kesadaran ini menjadi motivasi untuk

mengikuti berbagai upaya pemulihan seperti teknik pernapasan *Pursed Lips Breathing* (PLB), serta kepatuhan terhadap pengobatan. Semua ini tidak hanya mendukung perbaikan kondisi fisik, tetapi juga memungkinkan pasien menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih baik dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas penerapan Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis PPOK Dengan Intervensi *Pursed Lips Breathing* Di Ruang IGD RSUD Dr Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Metode

Metode yang digunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus ini adalah pasien PPOK dengan penurunan saturasi oksigen.

Hasil

Pengkajian

nama pasien: ny. y umur 58 tahun, jenis kelamin perempuan, agami slam, pekerjaan pedagang, medrec 23052718, riwayat alergi tidak ada, diagnosa medis ppok eksaserbasi akut, tanggal masuk rs 25-02-2025, tanggal pengakian 25-02-2025, kategori triase kuning, resiko jatuh dewasa.

0-24 (Rendah) 0-24 (Rendah) <50 (Berat)

Keluhan utama sesak nafas, pengkajian primer

- a. Airway: Jalan nafas terhambat adanya sekresi dahak dan terdengar suara ronchi.
 - b. Breathing : Klien tampak sesak frekuensi nafas 40x/menit, terlihat ada bantuan nafas/ adanya retraksi dinding dada, nafas dangkal, terdengar suara ronchi.
 - c. Circulation : frekuensi nadi 122x/menit, noda teraba kuat dengan irama cepat, tekanan darah 152/106 mmHg, akral teraba hangat, warna kulit sawo matang, CRT < 2 detik, tidak ada edema. SPO : 90 %.
 - d. Disability ; Kesadaran komponen (E4 M6 V5), pupil mengecil terkena Cahaya, ukuran pupil normal
 - e. Ekspose : Tidak ada luka dan nyeri Ekspose : Tidak ada luka dan nyeri
1. Pengkajian Sekunder (*Secondary survey*)
 - a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang ke IGD pada tanggal 25 Februari 2025 pada pukul 09.40, dengan alasan masuk klien mengeluh sesak nafas. Pada saat dikaji pukul 10.00, klien mengeluh sesak nafas dan sulit untuk berbicara, klien mengatakan sesak bertambah apabila beraktivitas dan berkurang apabila diistirahatkan, klien mengatakan mudah cape dan cepat lelah. sesak nafas kambuh apabila kecapean. Klien mengatakan sesak sudah 1 minggu, klien mengatakan batuk tidak berdahak kurang lebih sudah 1 bulan.

- b. Riwayat Kesehatan Lalu
Klien mengatakan bahwa dirumahnya berjualan dan banyak polusi asap rokok.
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga
Klien mengatakan didalam keluarga tidak ada keluarga yang mempunyai riwayat penyakit seperti asma, PPOK, hipertensi, stroke dan DM.
- d. Anamnesa singkat (AMPLE)
 - a) Alergies : Klien tidak memiliki alergi
 - b) Medikasi (Riwayat Pengobatan) : Klien mengkonsumsi obat amiodipine 5 mg
 - c) Past Illness (Riwayat Penyakit) : Mempunyai riwayat hipertensi
 - d) Last Meal/terakhir kali makan : Terakhir makan jam 03.30, hanya masuk 1 sendok makan
 - e) Event of injury/penyebab injuri : Tidak ada

a. Pemeriksaan Head toe toe

Tabel 3. 1 Pemeriksaan Fisik

Kepala	Inspeksi: Tidak ditemukan luka atau deformitas; rambut dalam kondisi bersih dan merata. Palpasi: Tidak ada benjolan atau nyeri tekan.				
Mata	Inspeksi: Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.				
Hidung	Inspeksi: Tidak ada sekret, ada pernafasan cuping hidung. Palpasi: Tidak ditemukan nyeri tekan di area sinus, tidak ada hambatan di lubang hidung kiri dan kanan.				
Mulut	Inspeksi: Mukosa bibir lembab, tidak sianosis, tidak ada lesi; gigi dan gusi dalam kondisi baik.				
Leher	Inspeksi: Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening atau deviasi trachea. Palpasi: Tiroid tidak membesar, tidak ada nyeri tekan atau pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada nyeri menelan dan reflek menelan baik.				
Ekstremitas Atas	Inspeksi: tidak ada sianosis, terpasang infus pada tangan kiri. Palpasi: Suhu hangat, turgor kulit baik, kapiler refill <2 detik.				
Ekstremitas Bawah	Inspeksi: Tidak ada varises, atau luka. Palpasi: Suhu hangat, turgor kulit baik, tidak ada nyeri tekan pada tungkai, terdapat edema derajat 1.				
Kekuatan Otot	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">5</td><td style="padding: 5px;">5</td></tr> <tr> <td style="padding: 5px;">5</td><td style="padding: 5px;">5</td></tr> </table>	5	5	5	5
5	5				
5	5				
Genitalia	Tidak Terkaji				

F.Pemeriksaan penunjang

penunjang (1) lab

Tabel 3.2 Hasil Laboratorium

No	Pemeriksaan	Hasil	Rujukan	Interpretasi
1	Glukosa Sewaktu	93 mg/dl	<120 mg/dl	Normal
2	Hemoglobin	16,3 gr/dl	P: 12-16 gr/dl	Tidak normal (Sedikit tinggi)
3	Hematokrit	47 %	P: 35-47 %	Tidak Normal (Sedikit tinggi)
4	Leukosit	10.500 mm ³	Dewasa: 4000-10000 mm ³	Tidak Normal (Sedikit tinggi)
5	Trombosit	388.000 mm ³	150.000-350.000 mm ³	Normal
6	Ureum	11 mg/dl	15-45 mg/dl	Normal
7	Kreatinin	0,45 mg/dl	P : 0,5-0,9 L : 0,7-1,20 mg/dl	Rendah
8	Natrium	140 mmo/l	136-145 mmo/l	Normal
9	Calsium	1,19 mmo/l	1,10-1,40 mmo/l	Rendah

- 2) Hasil EKG 25 - 02- 2025 Pukul 10.30
Sinus Takikardi
- 3) Hasil Foto Thorax 25-02-2025 11.00
Hasil pemeriksaan : Jantung agak membesar,
Aorta melebar klasifikasi, Paru, Aerasi Emfisem,
- Kasar suram, Trakea di Tengah, Sinus Diafragma normal
Kesan Pemeriksaan : Cardeomegali Ringan
f.Terapi Medis

	Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping
1	Combiven+Pulmicort	3x berturut turut dalam 1 jam	Bronkospasme pada PPOK, asma, eksaserbasi akut	Hipersensitivitas terhadap ipratropium, atropin, atau salbutamol	Tremor, takikardia, mulut kering, sakit kepala, palpitas
2	Ceftazidime	1gr/12 jam	Infeksi bakteri Gram negatif (termasuk Pseudomonas), pneumonia, sepsis	Hipersensitivitas terhadap cephalosporin atau β-laktam	Diare, ruam, nyeri injeksi, leukopenia, nefrotoksisitas ringan
3	Methylprednisolon	62,5 mg/ 12 jam	Inflamasi berat (asma berat, alergi, penyakit autoimun), eksaserbasi PPOK	Infeksi sistemik aktif yang tidak diobati, hipersensitivitas terhadap esomeprazole atau PPI lain	Hiperglikemia, retensi cairan, gangguan tidur, hipertensi, tukak lambung, penekanan adrenal
4	Esomeprazole	40 mg/24 jam	GERD, tukak lambung, pro ulkus karena NSAID/ steroid	Hipersensitivitas terhadap esomeprazole atau PPI lain	Sakit kepala, konstipasi, diare, nyeri perut, defisiensi B12 jangka panjang
5	Ambroxol	3x1 tablet	Sekret mukus kental pada penyakit paru (PPOK, bronkitis)	Ulkus peptikum aktif, hipersecresi sekresi	Mual, muntah, diare, nyeri perut, reaksi alergi
6	Paracetamol 500 mg	3x1 K/P	Demam, nyeri ringan hingga sedang	Gangguan fungsi hati berat, hypersensitivitas	Hepatotoksisitas (dosis tinggi), ruam kulit, mual, reaksi alergi

B. Analisa Data

Tabel 3. 2 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan kesulitan bernapas/sesak dan sulit berbicara. Klien mengatakan sesak bertambah apabila beraktivitas dan berkurang apabila diistirahatkan Klien mengatakan batuk tidak berdahak kurang lebih 1 bulan <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Terdapat ronchi Klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan Pola napas klien cepat dan dangkal TD : 152/106 mmHg Respirasi: 40 x/menit Spo : 90% 	<p>Pajanan Faktor Risiko (Rokok, polusi udara, iritan kimia)</p> <p>↓</p> <p>Peradangan Kronis Saluran Napas (Pembengkakan mukosa bronkus)</p> <p>↓</p> <p>Hipersekresi & Penebalan Sekresi (Sekresi kental dan melekat di dinding bronkus)</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Mobilisasi Sekresi (Sekresi sulit dikeluarkan)</p> <p>↓</p> <p>Refleks Batuk Tidak Efektif (Batuk kering, tidak mampu mengeluarkan lendir)</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan Sekresi (Retensi) (Obstruksi jalan napas kecil)</p> <p>↓</p> <p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Dispnea, ronki halus/kasar, batuk tidak produktif)</p>	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

c. Diagnosa Keperawatan. Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan klien mengeluhkan kesulitan bernapas atau sesak dan sulit berbicara, klien mengatakan batuk tidak berdahak selama kurang lebih satu bulan terakhir.

Pembahasan

A. Asuhan Keperawatan Pada Ny dengan PPOK

Asuhan keperawatan pada Ny. Y dengan diagnosis medis PPOK yang dimulai pada tanggal 25 Februari 2025 mencakup tahap pengkajian hingga evaluasi. Pada bagian ini, akan diuraikan pembahasan mengenai pengelolaan kasus yang telah dilakukan.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian Ny.Y klien mengeluh sesak nafas. klien mengatakan sesak bertambah apabila beraktivitas dan berkurang apabila diistirahatkan, klien mengatakan mudah cape dan cepat lelah. sesak nafas kambuh apabila kecapean. Klien mengatakan sesak sudah 1 minggu, klien mengatakan batuk tidak berdahak kurang lebih sudah 1 bulan. Pasien dengan PPOK akan mengalami ketidaknyamanan pada saluran pernapasan, yang dapat menimbulkan rasa sesak. Sesak yang terjadi merupakan respons tubuh terhadap gangguan pernapasan. Hal ini sejalan dengan (Kawati, 2016; Handayani, S., Karunia, I. W., et al 2023). Gejala utama yang dialami oleh penderita PPOK meliputi kesulitan bernapas dan batuk yang bersifat kronis.

2. Diagnonis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny.Y berdasarkan data subjektif,objektif dan pemeriksaan penunjang lainnya adalah Diagnosa keperawatan yang penulis angkat adalah bersihkan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan klien mengeluhkan kesulitan bernapas atau sesak dan sulit berbicara, klien mengatakan batuk tidak berdahak selama kurang lebih satu bulan terakhir. Hal ini dibuktikan dengan data subjektif, di mana klien mengeluhkan kesulitan bernapas atau sesak, serta batuk yang tidak berdahak selama kurang lebih 1 bulan. Data objektif menunjukkan adanya ronchi saat auskultasi, dengan tekanan darah 152/106 mmHg, frekuensi respiration 40 x/menit, dan saturasi oksigen 90%. Diagnosa keperawatan ini diangkat karena 80% data yang diperoleh sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (2018) yang terdapat pada pasien. Penanganan yang tepat diperlukan untuk meningkatkan bersihkan jalan napas dan mengurangi gejala yang dialami klien.

3. Perencanaan Keperawatan

Pada tahap perencanaan, penulis menyusun tujuan dan kriteria hasil berdasarkan Standar Layanan Keperawatan Indonesia (SLKI) menurut Tim Pokja DPP PPNI (2019), serta

intervensi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) menurut Tim Pokja DPP PPNI (2018) yang sesuai dengan diagnosa yang diangkat dalam asuhan keperawatan. Tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dalam bersihkan jalan napas adalah bersihkan jalan napas meningkat, dengan intervensi utama berupa manajemen jalan napas dan intervensi pendukung berupa pemberian terapi non-farmakologis, pemberian terapi non-farmakologis yang dimaksud adalah terapi pursed lip breathing untuk meningkatkan saturasi oksigen.

Latihan pernapasan dengan bibir mengerucut, atau yang dikenal sebagai pursed lip breathing (PLB), merupakan salah satu teknik yang dapat digunakan oleh pasien dengan penurunan kadar SPO₂. PLB adalah metode yang sangat sederhana untuk mengatasi sesak napas. Dengan bernapas menggunakan bibir yang mengerucut, seseorang dapat dengan cepat dan mudah memperlambat laju pernapasan, sehingga setiap napas menjadi lebih efisien. Teknik ini juga membantu meningkatkan jumlah oksigen yang masuk ke dalam paru-paru (Cleveland, 2023; Inayati, A., Ayubbana, S., Dewi, N. R., et al 2025).

4. Implementasi

Pada tahap implementasi, peneliti memberikan tindakan keperawatan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun, dan selama pelaksanaan tidak mengalami masalah. Tindakan keperawatan pada Ny. Y, yang khusus bertujuan untuk membantu meningkatkan saturasi oksigen, dilakukan melalui intervensi non-farmakologis dengan teknik pursed lip breathing. Teknik ini dilakukan dengan cara penderita duduk dan bernapas dengan menghembuskan napas melalui mulut yang hampir tertutup (seperti bersiul) selama 4-6 detik.

5. Evaluasi

Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan dilakukan secara sumatif dan formatif. Evaluasi formatif dilakukan segera setelah tindakan dilaksanakan, di mana pada diagnosa menunjukkan perubahan saturasi oksigen setelah pemberian terapi pursed lip breathing. Pada diagnosa bersihkan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan klien mengeluhkan kesulitan bernapas atau sesak dan sulit berbicara, klien mengatakan batuk tidak berdahak selama kurang lebih satu bulan terakhir, dilakukan intervensi berupa manajemen jalan napas dan pemberian terapi non-farmakologis dengan teknik pursed lip breathing. Tujuan dari intervensi ini bersihkan jalan napas meningkat dan meningkatkan saturasi oksigen. Setelah dilakukan manajemen jalan napas dan terapi pursed lip breathing, terdapat peningkatan saturasi oksigen, dan klien juga melaporkan bahwa rasa sesak yang dialaminya telah berkurang. Hasil evaluasi ini menunjukkan efektivitas intervensi yang dilakukan. Evaluasi sumatif mengacu pada tujuan dan kriteria dimana semua masalah teratas.

B.Penerapan teknik pernapasan pursed lip breathing

B.Penerapan teknik pernapasan pursed lip breathing

Penerapan intervensi pursed lip breathing dilakukan pada tanggal 25 Februari 2025 di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soekardjo. Peneliti melaksanakan teknik pernapasan pursed lip breathing sebanyak dua kali dengan durasi kurang lebih 20 menit. Teknik ini dilakukan dengan cara menghembuskan napas melalui mulut yang hampir tertutup (seperti bersiul) selama 4–6 detik. Setelah intervensi dilakukan, tercatat adanya peningkatan saturasi oksigen pada pasien, yang menunjukkan respons positif terhadap teknik pernapasan tersebut.

frekuensi menurun menjadi 26 kali per menit, dengan peningkatan saturasi oksigen mencapai 98%.

Pemberian	Sebelum	Sesudah
Ke 1 Jam 11.20	Respirasi: 40 x/menit Spo : 90 %	Respirasi: 34x/menit Spo : 94 %
Ke 2 Jam 11.40	Respirasi: 34x/menit Spo : 94%	Respirasi: 28 x/menit Spo : 96 %
Ke 3 Jam 12.00	Respirasi: 28 x/menit Spo : 96%	Respirasi: 26x/menit Spo : 98 %

Penerapan teknik Pursed Lip Breathing

(PLB) dilakukan sebanyak tiga kali dengan interval waktu 20 menit. Sebelum intervensi pertama pada pukul 11.20, frekuensi pernapasan pasien tercatat 40 kali per menit dengan saturasi oksigen 90%. Setelah intervensi pertama, frekuensi pernapasan menurun menjadi 34 kali per menit dan saturasi meningkat menjadi 94%.

Intervensi kedua dilakukan pada pukul 11.40. Sebelum intervensi, frekuensi napas 34 kali per menit dan saturasi 94%. Setelah intervensi, frekuensi pernapasan kembali menurun menjadi 28 kali per menit, dengan peningkatan saturasi oksigen menjadi 96%. Intervensi ketiga dilakukan pada pukul 12.00. Sebelum intervensi, frekuensi pernapasan 28 kali per menit dan saturasi 96%. Setelah intervensi,

Hasil ini sejalan dengan temuan dalam Tarigan, A. P. S., & Juliandi, J. (2018), yang menyebutkan bahwa latihan pernapasan umumnya dilakukan selama 20–30 menit per hari, baik dalam satu sesi maupun dibagi menjadi dua sesi. Teknik pursed lip breathing umumnya dilakukan dalam posisi duduk, dengan pola menghembuskan napas melalui mulut yang hampir tertutup selama 4–6 detik. Teknik ini bertujuan untuk memperlambat laju pernapasan, meningkatkan ventilasi alveolar, serta mengurangi kerja otot pernapasan yang berlebihan.

Latihan pernapasan seperti pursed lip breathing terbukti bermanfaat pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan, seperti penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) maupun pasien yang mengalami sesak napas akut. Dengan memperpanjang fase ekspirasi dan menstabilkan jalan napas kecil, teknik ini membantu mempertahankan tekanan positif pada saluran pernapasan sehingga meningkatkan efisiensi pertukaran gas. Oleh karena itu, intervensi ini direkomendasikan sebagai bagian dari penatalaksanaan non-farmakologis yang sederhana namun efektif, serta dapat diterapkan secara rutin baik di rumah sakit maupun oleh pasien secara mandiri di rumah dengan bimbingan tenaga kesehatan.

C.Analisis teknik pernapas pursed lip breathing
Berdasarkan diagnosis, intervensi, dan implementasi keperawatan yang telah dilakukan, penulis menilai bahwa intervensi keperawatan yang diterapkan mampu mengatasi masalah yang ada. Dalam

setiap intervensi keperawatan terkait bersih jalan napas tidak efektif, penulis secara aktif menerapkan intervensi nonfarmakologis sebagai pendekatan utama. Pendekatan ini terbukti efektif dalam mengurangi dan mengatasi masalah keperawatan yang dialami oleh pasien.

Menurut asumsi penulis, penerapan intervensi nonfarmakologis seperti teknik *Pursed Lip Breathing* (PLB) memberikan dampak positif yang nyata terhadap peningkatan fungsi pernapasan pasien. Teknik ini membantu memperbaiki ventilasi, menurunkan kerja napas, dan meningkatkan efisiensi pertukaran gas di paru-paru. Selain itu, PLB tergolong mudah diajarkan, tidak memerlukan alat khusus, serta dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien. Hal ini membuat intervensi ini berpotensi besar dalam meningkatkan kemandirian pasien, memperbaiki kualitas hidup, serta mencegah kekambuhan gejala pada pasien.

Hasil Analisis yang didapat dari *Pursed Lip Breathing* pada Ny.Y berhasil meningkatkan saturasi oksigen secara signifikan setelah dilakukan intervensi. Pada 3 kali pemberian *Pursed Lip Breathing* ada peningkatan saturasi oksigen dari 90 % menjadi 98%.

Hal ini sejalan dengan penelitian Handayani, S., Karunia, I. W, et al (2023), Hasil pre test menunjukkan saturasi oksigen terbanyak sebesar 92% (21,7%), dengan nilai tertinggi 94% dan terendah 85%. Pada post test, mayoritas responden memiliki saturasi 95% (39,1%), dengan nilai tertinggi 97% dan terendah 90%. Rata-rata saturasi oksigen meningkat signifikan dari 90,48% menjadi 94,26% setelah intervensi. Temuan ini menunjukkan bahwa terapi pernapasan *pursed lip* efektif meningkatkan saturasi oksigen pada pasien PPOK tanpa penggunaan obat.

Kesimpulan

Mampu melaksanakan proses keperawatan mulai dari pengkajian di dapatkan data fokus klien mengeluh sesak napas dan sulit berbicara sesak dapat memburuk saat beraktivitas dan membaik saat istirahat. Klien juga mengatakan mudah lelah dan sesak napas kambuh ketika kelelahan. Sesak napas telah dirasakan selama satu minggu, dan klien juga mengalami batuk tidak berdahak selama kurang lebih satu bulan. Berdasarkan pengkajian tersebut, ditegakkan diagnosis keperawatan bersih jalan napas tidak efektif. Intervensi yang diberikan meliputi manajemen jalan napas

dan terapi nonfarmakologis berupa teknik *pursed lip breathing* untuk bersih jalan napas tidak efektif. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan, ditandai dengan peningkatan saturasi oksigen, dan diagnosis tersebut dinyatakan teratasi. Mampu menerapkan menerapkan teknik *pursed lip breathing* pada Ny. A yang mengalami sesak napas dan penurunan saturasi oksigen, diketahui bahwa saturasi oksigen sebelum tindakan adalah 90%, dan setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi 98%. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan setelah penerapan intervensi, sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik pernapasan *pursed lip breathing* efektif dalam meningkatkan saturasi oksigen. Mampu menganalisis penerapan teknik *pursed lip breathing* terbukti sangat membantu dalam meningkatkan saturasi oksigen pada pasien dengan PPOK. Pemantauan saturasi oksigen secara berkala, baik sebelum maupun sesudah intervensi, sangat penting untuk mengevaluasi efektivitas intervensi tersebut.

Referensi

- Barus, E. I., Susyanti, D., & Suharto. (2024). Implementasi Latihan Pernapasan dengan Batuk Efektif pada Pasien PPOK dengan Gangguan Bersih Jalan Napas Tidak Efektif di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(7), 3521–3528.
- Budiono, B., Mustayah, M., & Aindrianingsih, A. (2017). The effect of pursed lips breathing in increasing oxygen saturation in patients with chronic obstructive pulmonary disease in internal ward 2 of the general hospital of Dr. R. Soedarsono Pasuruan. *Public Health of Indonesia*, 3(3), 117-123.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). (2023). *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease*. <https://goldcopd.org>.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2024). *Global strategy for the prevention, diagnosis and management of chronic obstructive pulmonary disease: 2024 report*. Retrieved from <https://goldcopd.org/2024-gold-report/>
- GOLD. (2020). *Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, Inc.
- Hakim, A. N., Adharudin, M., Ardi, N. B., & Yudiatma, M. F. (2022). OVERVIEW OF MANAGEMENT PURSED LIPS BREATHING RESPIRATORY TECHNIQUES IN CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (COPD): SYSTEMATIC REVIEW. *NURSING ANALYSIS: Journal of Nursing Research*, 2(2), 135-143.

- Handayani, S., Karunia, I. W., & Enikmawati, A. (2023). PENGARUH PURSED LIP BREATHING TERHADAP SATURASI OKSIGEN PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS. *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 2(3), 32-39.
- Inayati, A., Ayubbana, S., Dewi, N. R., & Pakarti, A. T. (2025). Latihan Bernapas dengan Bibir Menggerucut (Pursed Lip Breathing) terhadap Saturasi Oksigen Pasien PPOK. *Malahayati Nursing Journal*, 7(2), 585-594.
- Kemenkes RI. (2021). Merokok, Penyebab Utama Penyakit Paru Obstruktif Kronis. *SehatNegeriku*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilismedia/20211123/4538882/merokok penyebab-utama-penyakit-paru obstruktif-kronis/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Jakarta: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Penatalaksanaan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Jakarta: Kemenkes RI. Diakses dari: <https://www.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Merokok, Penyebab Utama Penyakit Paru Obstruktif Kronis
- Milasari, N. M. D. H., & Triana, K. Y. (2021). Pengaruh Pemberian Posisi Semifowler Dan Teknik Pursed Lips Breathing Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Ppok Di Ruang Hcu Rsd Mangusada: The Effect Of Semi Fowler Positioning And Pursed Lips Breathing Technique On Oxygen Saturation Of Patients With Copd In Hcu Ward Mangusada Hospital Badung Regency. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal Of Nursing)*, 7(1), 107-116.
- Muliase, I. N. (2024). Analisis Patogenesis, Faktor Risiko, dan Pengelolaan Penyakit Paru Obstruktif Kronik: Studi Literatur. *Jurnal Sehat Indonesia*, 6(1), 249-256.
- Mulyani, S., & Oktaviani, S. (2023). Evaluasi Asuhan Keperawatan dalam Praktik Klinis: Pendekatan Berbasis Bukti. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 11(1), 45-52.
- Ndary, D. W., Margono, M., & Hidayah, N. (2023). The effect of pursed lips breathing technique on oxygen saturation in chronic obstructive lung disease (COPD) patients in the Tulip Room of Temanggung Hospital. In *Proceedings of University Research Colloquium* (pp. 194-203).
- Nursiswati, N., Nurrofikoh, M., Winastuti, D., Rahmawati, L., & Kurniawan, T. (2023). Edukasi Teknik Pursed Lip Breathing dan Batuk Efektif pada Keluarga Pasien PPOK. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(8), 3084-3098.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2023). *Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)*. Diakses dari <https://bukupdpi.klikpdpi.com/wp-content/uploads/2023/08/Dummy-Buku-PPOK-2023.pdf>
- PPNI (2021). Pedoman Standar Operasional Prosedur Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: [PPNI](#).
- Sihombing, I. U. A., & Prasetyo, A. (2024). Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 2(2), 117-125. <https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/Medika/article/download/1127/837/3860>
- Supardi, E., Handayani, D. E., Sariama, & Astuti. (2023). Penerapan Pursed Lip Breathing dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigen (Pola Napas Tidak Efektif) pada Pasien PPOK. *Jawara (Jurnal Ilmiah Keperawatan)*, 4(3), 1-9. <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jnj/article/view/25559>
- Tarigan, A. P. S., & Juliandi, J. (2018). Pernafasan Pursed Lip Breathing Meningkatkan Saturasi Oksigen Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Derajat II. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 1(2), 39-46.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.