



**ASUHAN KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK
EFEKTIF (PNEUMONIA) DENGAN TERAPI *PURSED*
LIPS BREATHING DI RSUD BANGIL KABUPATEN
PASURUAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

**Nur Rizki Choirun Nissa'
NIM 232303102025**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2026**



**ASUHAN KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK
EFEKTIF (PNEUMONIA) DENGAN TERAPI *PURSED*
LIPS BREATHING DI RSUD BANGIL KABUPATEN
PASURUAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi Diploma Tiga Keperawatan (DIII) dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh :

**Nur Rizki Choirun Nissa'
NIM 232303102025**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2026**

PERSEMBAHAN

Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk:

1. Teristimewa, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ayah dan Ibu tercinta, dua orang paling berjasa dalam kehidupan penulis. Meskipun tidak menempuh pendidikan hingga bangku perkuliahan, keduanya selalu berupaya memberikan yang terbaik agar anak-anaknya dapat meraih pendidikan setinggi mungkin. Di balik keterbatasan, Ayah dan Ibu selalu memberikan kasih sayang, dukungan, dan harapan tanpa henti. Seluruh pengorbanan dan keikhlasan mereka menjadi kekuatan terbesar bagi penulis hingga mampu menyelesaikan pendidikan ini. Tidak ada kata yang mampu menggambarkan rasa terima kasih penulis. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kesehatan, kebahagiaan, keberkahan, dan umur panjang, serta membalas setiap pengorbanan dan kebaikan dengan balasan terbaik dari-Nya.
2. Ibu Erik Kusuma, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku dosen pembimbing, yang tidak hanya membimbing secara akademik, tetapi juga menjadi pengarah, penyemangat, dan motivator bagi penulis. Terima kasih atas kesediaan meluangkan waktu, kesabaran, perhatian, serta arahan selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini. Tanpa bimbingan Ibu, laporan tugas akhir ini tidak akan berjalan dengan baik. Setiap arahan selalu menjadi penguat ketika penulis menghadapi kesulitan. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kesehatan dan membalas setiap kebaikan Ibu dengan sebaik-baik balasan.
3. Seluruh dosen Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan serta Almamater tercinta, Program Studi DIII Keperawatan, yang telah menjadi tempat penulis belajar, bertumbuh, dan memperoleh pengalaman berharga selama menempuh pendidikan. Terima kasih atas ilmu, bimbingan, kesempatan, dan proses yang telah membentuk penulis menjadi pribadi yang lebih kuat, mandiri, serta memahami arti perjuangan dan pengabdian. Semoga senantiasa melahirkan insan yang berilmu, berintegritas, dan bermanfaat bagi masyarakat.

MOTO

Lā ḥaula wa lā quwwata illā billāhil ‘aliyyil ‘aẓīm

Artinya: “Tiada daya dan upaya kecuali dengan kekuatan Allah Yang Maha Tinggi lagi Maha Agung.”¹

¹ Dzikir Hauqalah

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Rizki Choirun Nissa'

NIM : 232303102025

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Pneumonia) dengan Terapi *Pursed Lips Breathing* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Pasuruan, 21 Mei 2026

Yang menyatakan,

Nur Rizki Choirun Nissa'

NIM 232303102025

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF (PNEUMONIA) DENGAN TERAPI *PURSED LIPS BREATHING* DI RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN

Oleh :

Nur Rizki Choirun Nissa'

NIM 232303102025

Pembimbing

Dosen Pembimbing : Erik Kusuma, S.Kep., Ns., M.Kes.

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti sidang hasil Tugas Akhir di Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Pasuruan, 21 Mei 2026

Dosen Pembimbing

Erik Kusuma, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP 19800928 200311 2 001

PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Pneumonia) dengan Terapi *Pursed Lips Breathing* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan” karya Nur Rizki Choirun Nissa’ telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Senin, 15 Juni 2026

Tempat : Prodi DIII Keperawatan (Kampus Kota Pasuruan) Fakultas
Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Erik Kusuma, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP 19800928 200311 2 001

Ketua Penguji

Anggota Penguji

Ns. Eko Prasetya Widiyanto, S.Kep., M.Kep.
NIP 19860830 202521 1 041

Ns. Suhendra Agung Wibowo, S.Kep., M.Kep.
NIP 19901126 202506 1 002

Mengesahkan,
Koordinator Prodi DIII Keperawatan (Kampus Kota Pasuruan)
Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Ns. Mukhammad Toha, S.Kep., M.Kep.
NIP 19720428 199403 1 003

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Pneumonia) dengan Terapi *Pursed Lips Breathing* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, Nur Rizki Choirun Nissa', 232303102025, 2026, Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan

Pneumonia merupakan peradangan akut pada parenkim paru yang disebabkan oleh virus, bakteri, atau jamur. Infeksi ini memicu respons inflamasi dan konsolidasi paru yang menyebabkan penurunan kapasitas vital serta *compliance* paru sehingga paru menjadi lebih kaku, sulit mengembang, dan memerlukan usaha napas yang lebih besar hingga menyebabkan pola napas tidak efektif. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk memperbaiki pola napas pada pasien pneumonia adalah teknik *pursed lips breathing*. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pola napas tidak efektif (pneumonia) dengan terapi *pursed lips breathing* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif melalui metode laporan kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Partisipan penelitian harus memenuhi kriteria inklusi, yaitu pasien dengan diagnosis medis pneumonia yang mengalami pola napas tidak efektif dengan memenuhi 80% gejala dan tanda mayor, dirawat di Ruang Teratai RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, dan bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent*. Adapun kriteria eksklusi meliputi pasien pneumonia dengan penurunan kesadaran, gagal jantung dekompensasi, pneumotoraks, serta pasien yang menggunakan ventilasi mekanik. Teknik ini dilakukan dengan memposisikan pasien pada posisi fowler dengan meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di perut, kemudian menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, dan menghembuskan napas melalui mulut dengan bibir dibulatkan (mencucu) selama 8 detik. Latihan pernapasan ini umumnya dilakukan selama 10-15 menit per hari serta dapat dilakukan kapan saja ketika pasien mengalami pola napas tidak efektif atau setiap kali pasien bernapas.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi *pursed lips breathing* selama tiga hari, masalah pola napas tidak efektif teratasi, ditandai dengan keluhan sesak napas menurun, penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostalis eksternus) menurun, fase ekspirasi memanjang menurun, frekuensi napas 20x/menit dengan saturasi oksigen 98%, serta kedalaman napas membaik. Perbaikan pola napas tidak efektif yang terjadi menunjukkan bahwa teknik *pursed lips breathing* bekerja secara fisiologis dengan memperpanjang fase ekspirasi dan meningkatkan tekanan positif di jalan napas sehingga mencegah kolaps alveoli, menurunkan beban kerja otot pernapasan, serta meningkatkan efektivitas ventilasi. Dengan demikian, terapi *pursed lips breathing* merupakan intervensi nonfarmakologis yang aman, sederhana, dan efektif dalam memperbaiki pola napas tidak efektif pada pasien pneumonia.

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Pneumonia) dengan Terapi *Pursed Lips Breathing* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

Oleh: Nur Rizki Choirun Nissa'

Latar Belakang: Pneumonia merupakan peradangan akut pada parenkim paru akibat infeksi saluran pernapasan bawah yang menyebabkan alveoli terisi cairan eksudat dan leukosit sehingga mengganggu ventilasi paru dan menimbulkan pola napas tidak efektif. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk memperbaiki pola napas adalah teknik *pursed lips breathing* yang bekerja melalui mekanisme memperpanjang fase ekspirasi, meningkatkan ventilasi alveolar, dan menurunkan kerja otot pernapasan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pola napas tidak efektif (pneumonia) dengan terapi *pursed lips breathing* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif melalui metode laporan kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Partisipan penelitian adalah pasien pneumonia dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif. Intervensi dilakukan melalui teknik *pursed lips breathing* sebagai bagian dari dukungan ventilasi untuk memperbaiki pola napas pasien. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. **Hasil:** Setelah dilakukan terapi *pursed lips breathing* selama tiga hari, masalah pola napas tidak efektif teratasi, ditandai dengan keluhan sesak napas menurun, penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostalis eksternus) menurun, fase ekspirasi memanjang menurun, frekuensi napas 20x/menit dengan saturasi oksigen 98%, serta kedalaman napas membaik. **Kesimpulan:** Terapi *pursed lips breathing* terbukti efektif dalam mengatasi pola napas tidak efektif pada pasien pneumonia sehingga dapat digunakan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam dukungan ventilasi.

Kata kunci: Pneumonia, Pola Napas Tidak Efektif, *Pursed Lips Breathing*

ABSTRACT

Nursing Care of a Patient with Ineffective Breathing Patterns (Pneumonia) Receiving Pursed Lips Breathing Therapy at Bangil Regional General Hospital, Pasuruan Regency

By: Nur Rizki Choirun Nissa'

Background: *Pneumonia is an acute inflammation of the lung parenchyma caused by lower respiratory tract infection, resulting in alveolar accumulation of exudative fluid and leukocytes that impair pulmonary ventilation and lead to Ineffective Breathing Pattern. One non-pharmacological intervention that can be used to improve breathing patterns is the pursed lips breathing technique, which works by prolonging the expiratory phase, enhancing alveolar ventilation, and reducing the workload of respiratory muscles. This study aimed to describe nursing care for patients with Ineffective Breathing Pattern in Pneumonia through pursed lips breathing therapy at RSUD Bangil, Pasuruan Regency.* **Methods:** *This study employed a descriptive design using a case report method with a nursing process approach, including assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The participant was a patient with pneumonia experiencing Ineffective Breathing Pattern. The intervention was carried out using the pursed lips breathing technique as part of ventilatory support to improve the patient's breathing pattern. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and documentation.* **Results:** *After three days of pursed lips breathing therapy, the nursing problem of ineffective breathing pattern was resolved, as indicated by reduced dyspnea, decreased use of accessory respiratory muscles (sternocleidomastoid and external intercostal muscles), reduced prolonged expiratory phase, a respiratory rate of 20 breaths per minute with oxygen saturation of 98%, and improved breathing depth.* **Conclusion:** *Pursed lips breathing therapy was proven effective in overcoming Ineffective Breathing Pattern in patients with pneumonia and may be used as a non-pharmacological intervention in ventilatory support.*

Keywords: *Pneumonia, Ineffective Breathing Pattern, Pursed Lips Breathing*

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Pneumonia) dengan Terapi *Pursed Lips Breathing* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga (DIII) pada Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Ns. Rondhianto, S.Kep., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan kesempatan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Mukhammad Toha, S.Kep., M.Kep., selaku Koordinator Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan;
3. Ns. Erik Kusuma, S.Kep., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran, serta perhatian dalam membimbing dan memberikan motivasi dalam pembuatan laporan tugas akhir ini;
4. Ns. Eko Prasetya Widiyanto, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Penguji Utama yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan laporan tugas akhir ini;
5. Ns. Suhendra Agung Wibowo, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Penguji Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan laporan tugas akhir ini;
6. Direktur RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, yang telah memberikan kesempatan untuk penelitian;
7. Tn. T beserta keluarga selaku partisipan yang telah meluangkan waktu serta memberikan informasi dan kerja sama selama proses pelaksanaan laporan tugas akhir ini; serta
8. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Laporan Tugas Akhir.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini. Akhirnya penulis berharap, semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat.

Pasuruan, 21 Mei 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTO	iv
PERNYATAAN	v
LAPORAN TUGAS AKHIR	vi
LEMBAR PERSETUJUAN	vii
PENGESAHAN.....	viii
RINGKASAN.....	ix
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT	xii
PRAKATA	xiii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penulisan.....	2
1.4 Manfaat Penulisan	2
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	2
1.4.2 Manfaat Praktis	2
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	3
BAB 3. METODE PENULISAN	5
3.1 Desain Penulisan	5
3.2 Batasan Istilah	5
3.2.1 Asuhan Keperawatan	5
3.2.2 Pola Napas Tidak Efektif	5
3.2.3 Pneumonia	5
3.2.4 Terapi <i>Pursed Lips Breathing</i>	6
3.3 Partisipan	6

3.3.1 Kriteria Inklusi	6
3.3.2 Kriteria Eksklusi	6
3.4 Lokasi dan Waktu	7
3.5 Pengumpulan Data (WOD)	7
3.5.1 Wawancara	7
3.5.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik	7
3.5.3 Dokumentasi	7
3.6 Uji Keabsahan Data.....	7
3.7 Analisa Data.....	8
3.8 Etika Penulisan	8
3.8.1 <i>Informed Consent</i> (Persetujuan)	8
3.8.2 <i>Anonymity</i> (Anonimitas Identitas)	8
3.8.3 <i>Beneficence</i> (Berbuat Baik)	8
3.8.4 <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	9
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	10
4.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	10
4.2 Hasil dan Pembahasan	11
4.2.1 Hasil Penelitian	11
4.2.2 Pembahasan	22
BAB 5. PENUTUP	28
5.1 Kesimpulan	28
5.1.1 Karakteristik Pola Napas Tidak Efektif	28
5.1.2 Implementasi Terapi <i>Pursed Lips Breathing</i>	28
5.1.3 Perbaikan Pola Napas Pada Pasien Pneumonia Setelah Dilakukan Terapi <i>Pursed Lips Breathing</i>	28
5.2 Saran	28
5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga.....	28
5.2.2 Bagi Tempat Penelitian	28
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	28
DAFTAR PUSTAKA.....	29
LAMPIRAN	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Pneumonia) dengan Terapi <i>Pursed Lips Breathing</i>	4
Gambar 4.1 Peta Lokasi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	10
Gambar 4.2 Hubungan Kausalitas Masalah Keperawatan pada Tn. T	18
Gambar 4.3 Tren atau Pola Perkembangan Frekuensi Pernapasan pada Tn. T	21
Gambar 4.4 Tren atau Pola Peningkatan Saturasi Oksigen pada Tn. T	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 3.1 Permohonan Kesediaan	31
Lampiran 3.2 <i>Informed Consent</i>	32
Lampiran 3.3 Jadwal Kegiatan	33
Lampiran 3.4 Lembar Observasi	34
Lampiran 3.5 Standar Operasional Prosedur.....	36
Lampiran 3.6 Surat Permohonan Izin Penelitian.....	39
Lampiran 3.7 Surat Keterangan Studi Pendahuluan.....	45
Lampiran 3.8 Surat Keabsahan Data	50
Lampiran 3.9 Sertifikat Kelaikan Etik	51
Lampiran 4.10 Asuhan Keperawatan Dasar	52
Lampiran 4.11 Dokumentasi Penelitian	73
Lampiran 4.12 Lembar Konsultasi Pembimbing.....	74
Lampiran 4.13 Poster.....	77

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan/ Istilah	Arti dan Keterangan
BAB	Buang Air Besar
BAK	Buang Air Kecil
BJA	Bunyi Jantung Anak
BPS	Badan Pusat Statistik
CI	<i>Clinical Instructor</i> (Pembimbing Klinik)
CRT	<i>Capillary Refill Time</i>
DPP	Dewan Pengurus Pusat
FTO	Fakta, Teori, Opini
GBD	<i>Global Burden of Disease</i>
GCS	<i>Glasgow Coma Scale</i>
ICS	<i>Intercostal Space</i>
IGD	Instalasi Gawat Darurat
Karu	Kepala Ruangan
KEPK	Komisi Etik Penelitian Kesehatan
PJ Program	Penanggung Jawab Program
PPNI	Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RI	Republik Indonesia
RR	<i>Respiratory Rate</i>
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SDKI	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SOAP	<i>Subjective, Objective, Assessment, dan Planning</i>
SOP	Standar Operasional Prosedur
SpO ²	<i>Saturation of Peripheral Oxygen</i>
MDR-TB	<i>Multidrug-Resistant Tuberculosis</i>
Tn	Tuan
Tpm	Tetes per menit
UDV	Unit Dose Vial
WIB	Waktu Indonesia Barat
WOD	Wawancara, Observasi, dan Dokumentasi

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia merupakan peradangan akut pada parenkim paru akibat infeksi saluran pernapasan bawah akut (Ayu & Putri, 2023). Proses peradangan ini mengakibatkan alveoli terisi oleh leukosit dan cairan eksudat sehingga menghambat ventilasi alveolar, meningkatkan kerja napas melalui penggunaan otot bantu pernapasan, serta menimbulkan pola napas tidak efektif dan distress pernapasan yang berpotensi berkembang menjadi gagal napas apabila tidak ditangani secara adekuat (Kusuma et al., 2022; Lail et al., 2024; Siddiq et al., 2020).

Berdasarkan estimasi *Global Burden of Disease* (GBD), pneumonia menyebabkan sekitar 2,5 juta kematian secara global pada tahun 2023 (Forum of International Respiratory Societies, 2025). Di Indonesia, berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2025) terdapat 753.712 kasus pneumonia. Prevalensi pneumonia di Provinsi Jawa Timur terdapat 100.936 kasus pneumonia pada tahun 2025 (Azizah, 2025). Di Kabupaten Pasuruan terdapat 2.744 kasus pneumonia pada tahun 2022 (BPS Jawa Timur, 2022). Berdasarkan data rekam medis RSUD Bangil (2023) terdapat 867 kasus pneumonia, yang terdiri atas 621 pasien rawat jalan di poli anak dan 246 pasien rawat inap (Kulla, 2024). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 27 Maret 2026 di Ruang Teratai, RSUD Bangil, Kabupaten Pasuruan, diperoleh data bahwa terdapat 442 pasien dengan diagnosis pneumonia selama periode Januari-Desember 2025, dan sebagian besar pasien mengalami masalah pola napas tidak efektif.

Pneumonia terjadi akibat infeksi virus, bakteri, atau jamur yang mencapai bronkiolus terminal dan menyebabkan kerusakan pada sel epitel bersilia serta sel goblet, sehingga memicu respons inflamasi berupa akumulasi cairan eksudat dan leukosit di alveoli hingga terjadi konsolidasi paru. Kondisi ini mengakibatkan penurunan kapasitas vital dan *compliance* paru, serta peningkatan kerja pernapasan yang pada akhirnya menimbulkan masalah pola napas tidak efektif dan meningkatkan risiko komplikasi, seperti efusi pleura dan gagal napas apabila tidak ditangani secara adekuat (Utami et al., 2025; Yuliani et al., 2025). Menurut Standar

Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), pola napas tidak efektif ditandai oleh gejala dan tanda mayor, antara lain dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, serta pola napas tidak normal (PPNI, 2017).

Intervensi yang dapat diberikan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah dukungan ventilasi (PPNI, 2018). Salah satu tindakan nonfarmakologis dalam dukungan ventilasi yang dapat dilakukan adalah teknik *pursed lips breathing*. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penerapan teknik *pursed lips breathing* pada pasien pneumonia yang dilakukan secara konsisten terbukti efektif dalam mengatasi masalah pola napas tidak efektif melalui perbaikan status oksigenasi, penurunan frekuensi pernapasan, peningkatan kapasitas paru, serta penurunan kerja otot pernapasan (Amelia et al., 2024; Andayani & Badriyah, 2024; Andriyani & Safitri, 2024; Fahrezi & Rizqiea, 2024; Nurhidayati et al., 2025).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan laporan kasus mengenai asuhan keperawatan pola napas tidak efektif pada pasien pneumonia dengan terapi *pursed lips breathing* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, guna mengevaluasi efektivitas intervensi dalam dukungan ventilasi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pola napas tidak efektif (pneumonia) dengan terapi *pursed lips breathing* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan?

1.3 Tujuan Penulisan

Mendeskripsikan asuhan keperawatan pola napas tidak efektif (pneumonia) dengan terapi *pursed lips breathing* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Tugas akhir ini diharapkan dapat berkontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan terutama melalui inovasi intervensi keperawatan terapi *pursed lips breathing* pada pasien pola napas tidak efektif (pneumonia).

1.4.2 Manfaat Praktis

Tugas akhir ini diharapkan dapat menguraikan intervensi keperawatan terapi *pursed lips breathing* pada pasien pola napas tidak efektif (pneumonia).

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

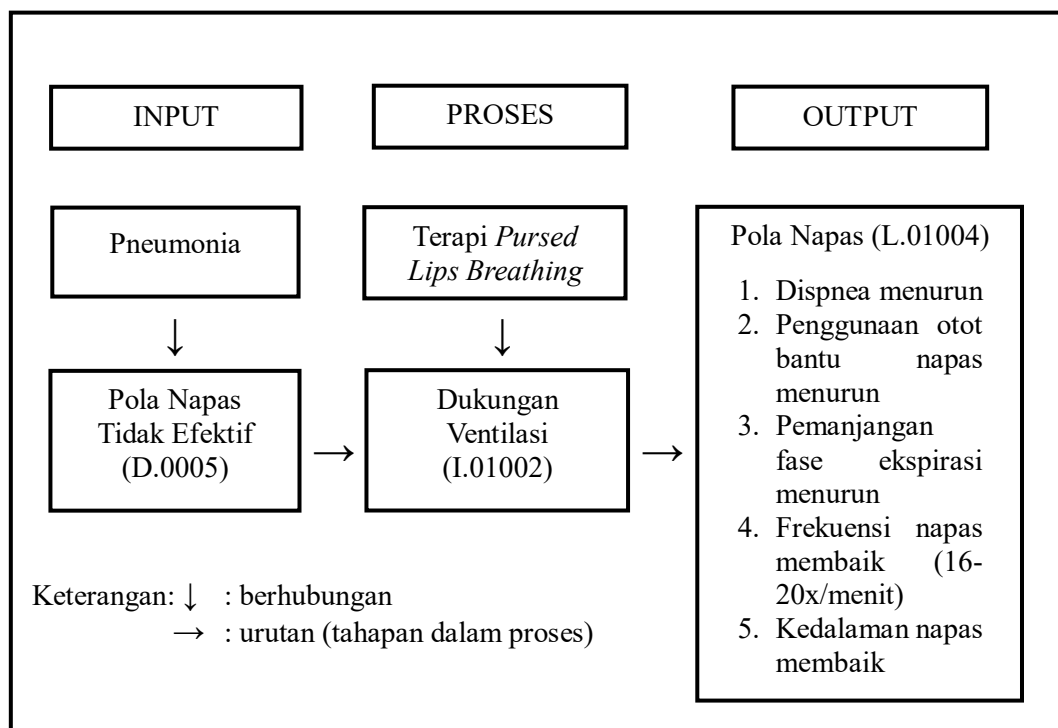
Pneumonia merupakan infeksi pada jaringan paru yang terjadi ketika virus, bakteri, atau jamur masuk ke saluran pernapasan bawah hingga mencapai bronkiolus terminal dan merusak sel epitel bersilia serta sel goblet, sehingga mekanisme pertahanan mukosiliar terganggu. Sebagai respons terhadap invasi patogen, terjadi proses inflamasi yang ditandai dengan masuknya cairan eksudat dan leukosit ke dalam alveoli hingga menimbulkan konsolidasi paru, yaitu kondisi ketika alveoli yang semula berisi udara menjadi padat oleh cairan dan sel inflamasi. Keadaan ini menyebabkan penurunan kapasitas vital dan *compliance* paru, sehingga paru menjadi lebih kaku, sulit mengembang, dan memerlukan usaha napas yang lebih besar. Akibatnya, kerja pernapasan meningkat dan memicu terjadinya masalah pola napas tidak efektif (Andriyani & Safitri, 2024; Kusuma et al., 2022).

Berdasarkan Gambar 2.1, pola napas tidak efektif merupakan kondisi inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak mampu memberikan ventilasi yang adekuat. Gejala dan tanda mayor meliputi dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, serta pola napas tidak normal. Adapun gejala dan tanda minor meliputi ortopnea, pernapasan cuping hidung, penurunan kapasitas vital, serta perubahan ekskursi dada (PPNI, 2017).

Pursed lips breathing merupakan salah satu tindakan nonfarmakologis dalam intervensi dukungan ventilasi yang dapat digunakan untuk mengatasi pola napas tidak efektif (PPNI, 2018). Teknik ini bertujuan untuk mengatur dan memperbaiki frekuensi serta pola pernapasan. Pelaksanaannya dilakukan dengan posisi duduk, kemudian pasien menghirup udara melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, dan menghembuskannya secara perlahan melalui bibir yang dikerucutkan (seperti bersiul) selama 4 detik sambil memperpanjang waktu hembusan napas. Latihan pernapasan ini umumnya dilakukan selama 10-15 menit per hari serta dapat dilakukan kapan saja ketika pasien mengalami pola napas tidak efektif atau setiap kali pasien bernapas (Mustika et al., 2025).

Hasil penelitian Andriyani & Safitri (2024) menunjukkan bahwa penerapan teknik *pursed lips breathing* secara konsisten selama tiga hari mampu menurunkan

frekuensi napas dan meningkatkan saturasi oksigen, serta memperbaiki pola napas tidak efektif akibat proses inflamasi paru. Sejalan dengan penelitian tersebut, beberapa penelitian lain menunjukkan bahwa teknik *pursed lips breathing* yang diberikan kepada pasien pneumonia dengan masalah pola napas tidak efektif dapat meningkatkan kapasitas paru, mengurangi usaha napas, dan menstabilkan saturasi oksigen dalam rentang normal (Fahrezi & Rizqiea, 2024; Utami et al., 2025; Yuliani et al., 2025). Setelah dilakukan intervensi keperawatan pada pasien pneumonia dengan pola napas tidak efektif yang diberikan terapi *pursed lips breathing* diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, frekuensi napas membaik (16-20x/menit), serta kedalaman napas membaik (PPNI, 2022).



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Pneumonia) dengan Terapi *Pursed Lips Breathing*

BAB 3. METODE PENULISAN

3.1 Desain Penulisan

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif melalui metode laporan kasus yang menerapkan proses keperawatan secara sistematis, meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Laporan kasus ini bertujuan menggambarkan asuhan keperawatan pola napas tidak efektif pada pasien pneumonia dengan terapi *pursed lips breathing* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

3.2 Batasan Istilah

3.2.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan proses perawatan holistik yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi untuk meningkatkan atau memulihkan status kesehatan pasien. Dalam penelitian ini, asuhan keperawatan diterapkan pada pasien pneumonia dengan masalah pola napas tidak efektif.

3.2.2 Pola Napas Tidak Efektif

Pola napas tidak efektif merupakan kondisi inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak mampu memberikan ventilasi yang adekuat. Pasien pneumonia dengan masalah pola napas tidak efektif menunjukkan 80% gejala dan tanda mayor meliputi dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, serta pola napas tidak normal. Sedangkan gejala dan tanda minor meliputi ortopnea, pernapasan cuping hidung, penurunan kapasitas vital, serta perubahan ekskursi dada.

3.2.3 Pneumonia

Pneumonia merupakan infeksi akut pada jaringan paru yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, atau jamur yang menyerang alveoli. Manifestasi klinis yang umum dijumpai pada penderita pneumonia meliputi, demam, menggigil, batuk berdahak atau kering, sesak napas atau napas cepat dan dangkal, nyeri dada saat bernapas atau batuk, serta keringat dingin.

3.2.4 Terapi *Pursed Lips Breathing*

Pursed lips breathing merupakan teknik pernapasan dengan menghembuskan napas melalui bibir yang dikerucutkan (seperti bersiul) yang bertujuan untuk mengatur dan memperbaiki frekuensi serta pola pernapasan. Teknik ini dilakukan dengan posisi duduk, kemudian pasien menghirup udara melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, dan menghembuskannya secara perlahan melalui bibir yang dikerucutkan (seperti bersiul) selama 4 detik sambil memperpanjang waktu hembusan napas. Latihan pernapasan ini umumnya dilakukan selama 10-15 menit per hari serta dapat dilakukan kapan saja ketika pasien mengalami pola napas tidak efektif atau setiap kali pasien bernapas (Lampiran 3.5).

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah satu orang pasien dengan masalah pola napas tidak efektif pada pasien pneumonia yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

3.3.1 Kriteria Inklusi

Penelitian ini memiliki beberapa kriteria yang harus dipenuhi oleh subjek penelitian, yaitu:

- a. Pasien dengan diagnosis medis pneumonia
- b. Pasien yang mengalami masalah keperawatan pola napas tidak efektif yang memenuhi 80% gejala dan tanda mayor, meliputi dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, serta pola napas tidak normal
- c. Pasien yang dirawat di Ruang Teratai RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
- d. Pasien yang bersedia menjadi partisipan setelah menandatangani *informed consent*

3.3.2 Kriteria Eksklusi

Penelitian ini memiliki beberapa kriteria yang menyebabkan subjek tidak dapat diikutsertakan, yaitu:

- a. Pasien pneumonia dengan penurunan kesadaran
- b. Pasien pneumonia dengan gagal jantung dekompensasi
- c. Pasien pneumonia dengan pneumotoraks
- d. Pasien pneumonia yang menjalani ventilasi mekanik

3.4 Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Teratai RSUD Bangil, Kabupaten Pasuruan, pada tanggal 23 April 2026 hingga 25 April 2026 dengan pemberian asuhan keperawatan selama tiga hari (Lampiran 3.3).

3.5 Pengumpulan Data (WOD)

3.5.1 Wawancara

Wawancara dilakukan dengan metode wawancara terstruktur kepada pasien dan/atau keluarga secara langsung untuk memperoleh informasi yang meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat kesehatan keluarga, serta pola aktivitas sehari-hari.

3.5.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap tanda-tanda klinis pasien pneumonia serta respons terhadap intervensi keperawatan untuk menilai pencapaian luaran, dengan kriteria hasil dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, frekuensi napas membaik (16-20x/menit), serta kedalaman napas membaik (Lampiran 3.4). Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dari kepala hingga kaki (*head-to-toe*) dengan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

3.5.3 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan rekaman tertulis yang memuat hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan, serta mencakup dokumen rekam medis pasien berupa hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi (*Chest X-ray*), diagnosis medis, catatan perkembangan klinis, dan riwayat pengobatan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dilakukan untuk memastikan informasi yang valid dan tidak terdistorsi melalui pengamatan serta pengumpulan informasi secara langsung dari pasien. Selain itu, dilampirkan surat pernyataan keabsahan data dari pembimbing klinik (Karu/ CI/ PJ Program) yang dilengkapi dengan stempel basah rumah sakit (Lampiran 3.8), surat izin pengambilan data dari institusi (Lampiran 3.7), serta surat izin uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas

Keperawatan Universitas Jember Nomor 104/UN25.1.14/KEPK/2026 (Lampiran 3.9).

3.7 Analisa Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti berada di rumah sakit hingga seluruh data terkumpul, kemudian dibandingkan dengan teori yang relevan untuk disajikan dalam pembahasan. Data dikelompokkan berdasarkan kebutuhan holistik manusia yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Seluruh data selanjutnya ditelaah dan diverifikasi kembali untuk memastikan kesesuaiannya dengan hasil observasi yang telah dilakukan.

3.8 Etika Penulisan

Sebelum pengumpulan data, penelitian telah memenuhi persyaratan etik dengan memperoleh persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang disertai surat pengantar penelitian dari Koordinator Program Studi. Setelah memperoleh izin dari instansi terkait, penelitian dilaksanakan dengan memenuhi beberapa persyaratan sebagai berikut:

3.8.1 *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed consent merupakan proses pemberian persetujuan oleh pasien atau keluarga setelah memperoleh penjelasan yang jelas mengenai tujuan, prosedur, risiko, dan manfaat penelitian. Proses ini merupakan bentuk penghormatan terhadap hak partisipan dalam menentukan keterlibatannya secara sadar, sukarela, dan tanpa paksaan (Lampiran 3.1 dan Lampiran 3.2).

3.8.2 *Anonymity* (Anonimitas Identitas)

Prinsip anonimitas diterapkan dengan tidak mencantumkan identitas lengkap pasien dalam laporan penelitian. Sebagai gantinya, peneliti menggunakan inisial atau kode identitas untuk menjaga privasi serta melindungi individu dari pengungkapan informasi pribadi.

3.8.3 *Beneficence* (Berbuat Baik)

Prinsip *beneficence* (berbuat baik) menekankan bahwa peneliti harus memberikan manfaat yang maksimal serta meminimalkan risiko atau bahaya yang mungkin timbul bagi partisipan.

3.8.4 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan data dijaga dengan memastikan bahwa seluruh informasi yang dikumpulkan hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan tidak disebarkan kepada pihak lain, baik secara lisan maupun tertulis. Peneliti bertanggung jawab dalam penyimpanan, pengelolaan, dan pelaporan data agar tidak menimbulkan pelanggaran privasi atau kerugian bagi partisipan.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan yang beralamat di Jl. Raya Raci-Bangil, Desa Masangan, Kecamatan Bangil, Kabupaten Pasuruan, Provinsi Jawa Timur, 67153. RSUD Bangil merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah yang telah berstatus sebagai rumah sakit tipe B dan menjadi salah satu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di wilayah Kabupaten Pasuruan dan sekitarnya. Rumah sakit ini diresmikan pada tahun 1979 dengan luas bangunan sekitar 42.090,60 m².

Sebagai rumah sakit tipe B, RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan menyediakan berbagai pelayanan medis yang komprehensif, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, Instalasi Gawat Darurat (IGD), kamar operasi, laboratorium, radiologi, farmasi, serta berbagai layanan penunjang medis lainnya guna mendukung pelayanan kesehatan yang optimal bagi pasien.

Pada unit rawat inap terdapat Ruang Teratai yang terdiri dari beberapa ruang perawatan, yaitu Ruang Teratai 1-8 dengan kapasitas masing-masing 4 tempat tidur, serta Ruang Teratai 9 yang memiliki 1 tempat tidur dan digunakan khusus untuk pasien dengan kondisi *Multidrug-Resistant Tuberculosis* (MDR-TB) sebagai bentuk penanganan dan pengendalian infeksi sesuai standar pelayanan kesehatan.



Gambar 4.1 Peta Lokasi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

4.2 Hasil dan Pembahasan

4.2.1 Hasil Penelitian

a. Pengkajian

1) Identitas

Laporan kasus ini dilakukan pada Tn. T, seorang laki-laki berusia 72 tahun yang beragama Islam. Pasien bekerja sebagai petani dan bertempat tinggal di Kedanten, RT 01/ RW 16, Desa Ngerong, Kecamatan Gempol, Kabupaten Pasuruan. Tn. T tercatat dengan nomor registrasi 0048XXXX. Pasien masuk IGD RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan pada tanggal 22 April 2026 pukul 16.00 WIB, kemudian dirawat di Ruang Teratai pada pukul 22.00 WIB. Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 April 2026 pukul 08.45 WIB.

2) Riwayat Kesehatan

Pasien datang ke RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan dengan keluhan utama sesak napas. Saat dilakukan pengkajian di Ruang Teratai, pasien masih mengeluhkan sesak napas.

Pasien masuk ke IGD RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan pada tanggal 22 April 2026 pukul 16.00 WIB dengan keluhan sesak napas. Pasien mengeluhkan sesak napas yang telah dirasakan sejak Desember 2025 dan semakin memburuk dalam dua minggu terakhir, terutama saat beraktivitas berat. Keluhan sesak napas biasanya berkurang saat beristirahat atau tidur, sehingga pasien menganggap keluhan tersebut hanya disebabkan oleh kelelahan dan faktor usia. Namun, karena kondisi tidak kunjung membaik, keluarga membawa pasien ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Pasien memiliki riwayat sebagai perokok berat. Pada tanggal 22 April 2026 pukul 22.00 WIB, pasien dipindahkan ke Ruang Teratai. Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 23 April 2026 pukul 08.45 WIB, pasien masih mengeluhkan sesak napas.

Pada pengkajian riwayat kesehatan sebelumnya, pasien menyatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi. Sementara itu, pada riwayat kesehatan keluarga, pasien mengungkapkan bahwa tidak terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit serupa maupun penyakit kronis lainnya. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, kondisi pasien saat ini diduga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor

risiko, salah satunya yaitu kebiasaan merokok dalam jangka waktu lama, yang berpotensi memperberat gangguan sistem pernapasan.

3) Pola Aktivitas Sehari-hari

Mengenai pola istirahat atau tidur, pasien menyatakan bahwa sebelum masuk rumah sakit mengalami kesulitan tidur dan sering terbangun pada malam hari akibat sesak napas. Pasien memiliki kebiasaan tidur mulai pukul 21.30 WIB hingga pukul 04.00 WIB. Setelah masuk rumah sakit, terdapat perubahan pola tidur menjadi pukul 22.00 WIB hingga pukul 04.30 WIB. Pasien menyatakan bahwa kualitas tidurnya kurang nyenyak karena belum terbiasa dengan lingkungan rumah sakit serta masih sering terbangun pada malam hari akibat keluhan sesak napas.

Pada pola eliminasi, pasien menyatakan sebelum masuk rumah sakit BAB 1 kali per hari dengan konsistensi feses lembek, berwarna kuning kecoklatan, dan berbau khas. Sedangkan BAK sebanyak 4-6 kali per hari dengan karakteristik urin berwarna kuning dan berbau khas. Setelah masuk rumah sakit, pasien menyatakan belum BAB, namun BAK sebanyak 6 kali per hari dengan karakteristik urin berwarna kuning dan berbau khas. Pasien juga menyatakan tidak mengalami kesulitan dalam proses eliminasi baik BAB maupun BAK.

Mengenai pola makan dan minum, pasien menyatakan sebelum masuk rumah sakit memiliki pola makan teratur sebanyak 3 kali per hari, yaitu pagi, siang, dan malam dengan 1 porsi makan habis (nasi, lauk, dan sayur), serta mampu makan secara mandiri. Asupan cairan berupa air putih sebanyak 6-8 gelas per hari serta konsumsi kopi sebanyak 3 gelas per hari, dengan kebiasaan minum saat merasa haus atau setelah makan. Setelah masuk rumah sakit, pasien mengalami penurunan nafsu makan dengan frekuensi makan 3 kali per hari, yaitu pagi, siang, dan malam, namun hanya mampu menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi (nasi, lauk, sayur, dan buah). Asupan cairan berupa air putih sebanyak 5-6 gelas per hari, dengan kebiasaan minum saat merasa haus atau setelah makan. Pasien menyatakan memiliki pantangan terhadap makanan dan minuman, yaitu makanan tinggi garam, makanan berlemak, dan minuman berkafein.

Mengenai kebersihan diri atau *personal hygiene*, pasien menyatakan sebelum masuk rumah sakit melakukan perawatan diri secara mandiri, meliputi mandi 3 kali

per hari pada pagi, siang, dan sore hari, menggosok gigi 3 kali per hari, serta memotong kuku 1 kali dalam satu minggu. Setelah menjalani perawatan di rumah sakit, terjadi perubahan dalam pemenuhan kebutuhan *personal hygiene*. Pasien menyatakan bahwa perawatan diri dilakukan dengan bantuan, berupa tindakan diseka 1 kali per hari pada pagi hari, menggosok gigi 1 kali per hari, serta tidak melakukan pemotongan kuku selama masa perawatan.

Mengenai pola kegiatan atau aktivitas lain, pasien menyatakan sebelum masuk rumah sakit mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, termasuk bekerja sebagai petani. Namun, selama menjalani perawatan di rumah sakit, aktivitas pasien mengalami penurunan, di mana pasien lebih banyak beristirahat di tempat tidur dan memfokuskan diri pada proses pengobatan serta pemulihan kondisi kesehatan.

4) Data Psikososial

Pada aspek psikososial, pasien mampu berkomunikasi dengan baik. Orang terdekat pasien adalah anaknya. Pasien memiliki hobi memelihara ayam Bangkok dan dalam kesehariannya biasa memanfaatkan waktu luang untuk berjalan-jalan ke sawah. Selama menjalani perawatan di rumah sakit, pasien mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya. Meskipun demikian, pasien menyatakan memiliki hubungan yang baik dengan orang lain. Keluarga yang dapat dihubungi bila diperlukan adalah anaknya.

5) Data Spiritual

Pada aspek spiritual, pasien menyatakan bahwa sebelum masuk rumah sakit melaksanakan ibadah sholat 5 waktu dan berdoa di rumah. Pasien meyakini bahwa kondisi sakit yang dialaminya akan segera diberikan kesembuhan oleh Allah SWT serta percaya akan sembuh setelah menjalani proses pengobatan.

6) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum

Pasien tampak lemah dengan tingkat kesadaran *compos mentis*, GCS 15 (E4,V5,M6).

b) Tanda-tanda Vital

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 130/74

mmHg, nadi 89x/menit, suhu 36,6° C, frekuensi napas 27x/menit dengan saturasi oksigen 95%. Tinggi badan pasien 169 cm dan berat badan 66 kg.

c) Pemeriksaan Kepala dan Leher

Pada pemeriksaan kepala, bentuk kepala pasien tampak simetris dengan ubun-ubun telah tertutup. Kulit kepala bersih, rambut lurus dengan penyebaran merata, tidak berbau, dan berwarna putih. Bentuk wajah tampak simetris dengan warna kulit sawo matang, serta tidak ditemukan adanya benjolan maupun memar pada area wajah.

d) Pemeriksaan Mata

Pada pemeriksaan mata, kedua mata pasien tampak lengkap, simetris antara kanan dan kiri, serta tidak terdapat edema pada kelopak mata (*palpebra*). Konjungtiva tampak tidak anemis dan sklera tidak ikterik. Pupil isokor, kornea tampak bersih dan bening, serta iris berwarna cokelat gelap. Secara umum, tidak ditemukan kelainan pada mata.

e) Pemeriksaan Hidung

Pada pemeriksaan hidung, bentuk tulang hidung dan posisi septum nasi tampak simetris tanpa adanya pembengkakan. Lubang hidung tampak bersih, tidak terdapat sekret, benjolan, maupun tanda-tanda peradangan. Selain itu, tidak ditemukan pernapasan cuping hidung.

f) Telinga

Pada pemeriksaan telinga, bentuk telinga tampak simetris dengan ukuran proporsional. Daun telinga teraba lentur, dan lubang telinga dalam keadaan bersih tanpa adanya serumen atau kotoran yang mengganggu. Ketajaman pendengaran pasien dalam batas normal sesuai usia, serta tidak ditemukan gangguan dalam menerima rangsangan suara.

g) Pemeriksaan Mulut dan Faring

Pada pemeriksaan mulut dan faring, bibir pasien tampak lembab. Gusi tidak menunjukkan tanda-tanda peradangan, dan tidak ditemukan karies pada gigi. Lidah tampak bersih, serta tidak terdapat peradangan pada orofaring.

h) Pemeriksaan Leher

Pada pemeriksaan leher, bentuk leher tampak simetris dengan posisi trakea di

garis tengah. Tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid maupun kelenjar limfe. Tidak tampak distensi vena jugularis dan denyut nadi karotis teraba jelas. Suara pasien terdengar jelas.

i) Pemeriksaan Integumen (Kulit)

Pada pemeriksaan integumen, kulit pasien tampak bersih dengan warna sawo matang. Akral teraba hangat, tekstur kulit lembut dan lembab, serta tidak ditemukan kelainan pada kulit. CRT <2 detik.

j) Pemeriksaan Payudara dan Ketiak

Pada pemeriksaan payudara, ukuran dan bentuk tampak normal dengan warna kulit sawo matang dan areola berwarna lebih gelap. Tidak ditemukan kelainan pada payudara maupun puting. Pada pemeriksaan aksila dan klavikula tidak ditemukan kelainan.

k) Pemeriksaan Toraks/ Dada

Pada pemeriksaan toraks, bentuk dada tampak simetris dengan konfigurasi normal (*normal chest*). Frekuensi pernapasan 27x/menit dengan irama ireguler dan menunjukkan takipnea disertai keluhan sesak napas. Pada palpasi, getaran suara (*vocal fremitus*) pada paru kiri bawah teraba lebih kuat dibandingkan kanan. Hasil perkusi menunjukkan bunyi redup pada paru kiri bawah. Pada auskultasi, suara napas terdengar bronkial pada paru kiri bawah dengan suara ucapan terdengar jelas, serta terdapat suara napas tambahan berupa ronki pada paru kiri bawah. Pada pemeriksaan jantung, ictus cordis teraba pada ICS V linea midklavikula sinistra. Hasil perkusi menunjukkan batas jantung kanan atas pada ICS II linea parasternalis dextra, kanan bawah ICS IV linea parasternalis dextra, kiri atas ICS II linea parasternalis sinistra, dan kiri bawah ICS V midklavikula sinistra. Pada auskultasi, bunyi jantung I terdengar pada ICS IV linea sternalis sinistra dan ICS V linea midklavikula sinistra, sedangkan bunyi jantung II terdengar pada ICS II linea sternalis sinistra dan ICS II linea sternalis dextra. Tidak terdengar bunyi jantung tambahan maupun bising/ murmur.

l) Pemeriksaan Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen, inspeksi menunjukkan bentuk abdomen normal, tidak tampak adanya benjolan atau massa, serta tidak terlihat bayangan pembuluh

darah. Pada auskultasi, bising usus terdengar 20x/menit. Tidak ditemukan bunyi jantung anak atau BJA. Pada palpasi, tidak terdapat nyeri tekan, benjolan, maupun massa. Selain itu, tidak ditemukan adanya asites, pembesaran hepar, maupun pembesaran lien. Hasil perkusi abdomen menunjukkan bunyi timpani.

m) Pemeriksaan Kelamin dan Daerah Sekitarnya

Pasien berjenis kelamin laki-laki. Pada pemeriksaan genitalia, tidak ditemukan kelainan pada penis, tidak terdapat benjolan maupun luka. Pasien juga tidak mengeluhkan adanya gangguan pada daerah anus.

n) Pemeriksaan Muskuloskeletal (Ekstremitas)

Pada pemeriksaan muskuloskeletal, ekstremitas atas dan bawah tampak lengkap dan dapat digerakkan. Tidak ditemukan adanya edema, dengan turgor kulit cukup. Kekuatan otot $\frac{5}{5}$, serta tidak ditemukan kelainan bentuk maupun fungsi pada ekstremitas.

o) Pemeriksaan Status Mental

Pemeriksaan status mental, kondisi emosi atau perasaan pasien tampak stabil. Orientasi pasien baik, tidak menunjukkan tanda-tanda kebingungan, serta memiliki daya ingat dan proses berpikir yang baik. Motivasi pasien untuk sembuh tampak tinggi. Persepsi pasien terhadap penyakitnya baik, serta pasien mampu berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Jawa.

7) Informasi Pemeriksaan Penunjang

Diagnosis medis Tn. T adalah pneumonia. Hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada tanggal 22 April 2026 menunjukkan jumlah leukosit sebesar $12,25 \times 10^3/\mu\text{L}$ yang didominasi oleh neutrofil 82,2% (*neutrofilia*) dan limfosit 8,6% (*limfopenia*). Pada pemeriksaan rontgen toraks tampak adanya infiltrat pada zona bawah paru kiri (*lobus inferior sinistra*), yang mengindikasikan adanya proses inflamasi atau infeksi pada paru. Selain itu, hasil pemeriksaan sputum dengan pewarnaan Gram menunjukkan adanya bakteri Gram negatif berbentuk batang. Hasil pemeriksaan tersebut mendukung diagnosis medis pneumonia dan sesuai dengan keluhan yang dialami pasien.

8) Penatalaksanaan dan Terapi

Penatalaksanaan yang diberikan pada pasien meliputi terapi cairan dan farmakologis. Pasien mendapatkan terapi cairan intravena berupa Futrolit 1.500 mL/24 jam dengan kecepatan 20 tpm. Selain itu, diberikan terapi farmakologis melalui jalur intravena berupa injeksi Anbacim (*Cefuroxime*) 3 x 1 gram, serta injeksi Bromex (*Bromhexine*) 3 x 4 mg/2 mL. Terapi inhalasi yang diberikan meliputi Combivent UDV (*Ipratropium Bromide/ Salbutamol*) 1 x 2,5 mL dan Pulmicort 1 x 0,5 mg.

9) Analisa Data

Analisa data dilakukan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien. Analisa ini meliputi tiga komponen utama, yaitu data penunjang, etiologi, dan masalah keperawatan. Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. T, ditemukan dua masalah keperawatan, yaitu pola napas tidak efektif dan gangguan pola tidur.

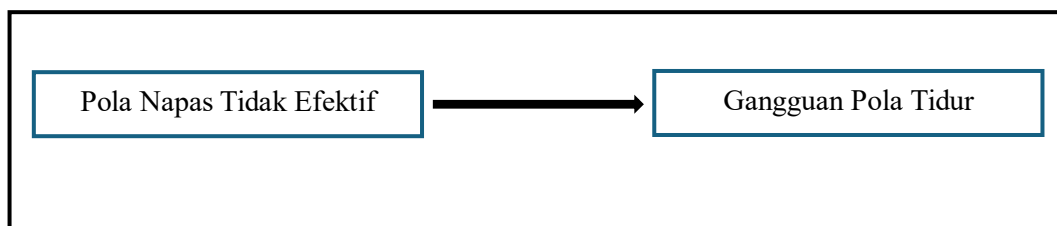
Data penunjang untuk masalah pola napas tidak efektif meliputi data subjektif dan objektif. Secara subjektif, pasien menyatakan mengeluh sesak napas. Secara objektif, tampak penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostalis eksternus), fase ekspirasi memanjang, serta pola napas abnormal berupa takipnea dengan frekuensi napas 27x/menit dan saturasi oksigen 95%. Secara etiologi, kondisi tersebut berkaitan dengan proses infeksi pada paru akibat masuknya mikroorganisme seperti virus, bakteri, atau jamur ke saluran pernapasan bawah hingga mencapai bronkiolus terminal. Proses ini menyebabkan kerusakan sel epitel bersilia dan sel goblet sehingga mekanisme pertahanan mukosiliar terganggu. Selanjutnya terjadi respons inflamasi yang ditandai dengan masuknya cairan eksudat dan leukosit ke dalam alveoli sehingga menyebabkan konsolidasi paru. Kondisi tersebut mengakibatkan penurunan kapasitas vital dan *compliance* paru, sehingga paru menjadi lebih kaku dan sulit mengembang. Akibatnya, kerja pernapasan meningkat dan memicu terjadinya pola napas tidak efektif.

Data penunjang untuk masalah gangguan pola tidur meliputi keluhan pasien yang menyatakan sulit tidur, sering terjaga, merasa tidak puas dengan tidurnya, serta adanya perubahan pola tidur. Kondisi sesak napas yang dialami, terutama pada

malam hari, menimbulkan ketidaknyamanan saat istirahat sehingga pasien sering terbangun dan kualitas tidur menurun. Kondisi tersebut menyebabkan terjadinya gangguan pola tidur.

b. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data yang telah dilakukan, diperoleh diagnosis keperawatan, yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (penurunan ekspansi paru akibat inflamasi dan konsolidasi paru) ditandai dengan sesak napas, tampak penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostalis eksternus), fase ekspirasi memanjang, serta pola napas abnormal berupa takipnea dengan frekuensi napas 27x/menit dan saturasi oksigen 95% (D.0005). Diagnosis keperawatan tambahan yang muncul adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan pasien mengeluh sulit tidur, sering terjaga, merasa tidak puas dengan tidurnya, serta adanya perubahan pola tidur (D.0055).



Gambar 4.2 Hubungan Kausalitas Masalah Keperawatan pada Tn. T

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada Tn. T difokuskan pada dukungan ventilasi (I.01002) sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang ditetapkan oleh PPNI. Tindakan keperawatan yang diberikan meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Tindakan observasi dilakukan dengan memonitor status respirasi dan oksigenasi, seperti frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, serta saturasi oksigen. Tindakan terapeutik dilakukan dengan memberikan posisi fowler 45°, sedangkan tindakan edukasi dilakukan dengan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam melalui teknik *pursed lips breathing*. Selain itu, dilakukan tindakan kolaborasi

berupa pemberian bronkodilator sesuai program terapi medis. Intervensi ini bertujuan untuk memperbaiki status pernapasan pasien sehingga tercapai luaran keperawatan berupa pola napas membaik (L.01004). Kriteria hasil yang diharapkan meliputi dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, frekuensi napas membaik (16-20x/menit), serta kedalaman napas membaik.

d. Implementasi Keperawatan

Setelah menyusun intervensi keperawatan, langkah selanjutnya adalah melakukan implementasi keperawatan berupa dukungan ventilasi (I.01002). Dukungan ventilasi merupakan serangkaian tindakan yang bertujuan untuk memfasilitasi dan mempertahankan pernapasan spontan guna memaksimalkan ventilasi. Tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan status respirasi dan oksigenasi pasien. Selain itu, dilakukan edukasi dan bimbingan kepada pasien dalam melakukan teknik relaksasi napas dalam, yaitu *pursed lips breathing*. Teknik *pursed lips breathing* dilakukan dengan memposisikan pasien pada posisi fowler yang nyaman dan rileks. Selanjutnya, pasien diarahkan untuk meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di perut. Pasien dianjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas melalui mulut dengan bibir dibulatkan (mencucu) selama 8 detik. Pasien dianjurkan untuk mengulangi latihan pernapasan secara mandiri sebanyak 5-10 kali. Selain itu, pasien diedukasi untuk melakukan latihan pernapasan selama 10-15 menit per hari dan dapat dilakukan kapan saja, terutama saat pasien mengalami pola napas tidak efektif atau setiap kali pasien bernapas. Tindakan kolaboratif dengan dokter dilakukan melalui pemberian terapi inhalasi, yaitu Combivent UDV (*Ipratropium Bromide/ Salbutamol*) 1 x 2,5 mL dan Pulmicort 1 x 0,5 mg.

Pada hari pertama, 23 April 2026, dilakukan tindakan keperawatan berupa memonitor status respirasi dan oksigenasi dengan hasil tampak penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostalis eksternus), bunyi napas tambahan berupa ronki terdengar jelas, frekuensi napas 27x/menit dengan kedalaman napas dangkal, serta saturasi oksigen 95%. Kemudian, mengajarkan dan membimbing pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam, yaitu *pursed lips*

breathing. Pasien juga diedukasi untuk menerapkan teknik ini selama 10-15 menit per hari dan dapat dilakukan kapan saja, terutama saat pasien mengalami pola napas tidak efektif atau setiap kali pasien bernapas. Setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam, yaitu *pursed lips breathing*, frekuensi napas menjadi 25x/menit dengan saturasi oksigen 96%. Selain itu, pasien juga mendapatkan tindakan kolaboratif dengan dokter berupa pemberian terapi inhalasi Combivent UDV (*Ipratropium Bromide/ Salbutamol*) 1 x 2,5 mL dan Pulmicort 1 x 0,5 mg.

Pada hari kedua, 24 April 2026, dilakukan tindakan keperawatan berupa memonitor status respirasi dan oksigenasi dengan hasil tampak penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostalis eksternus) cukup menurun, bunyi napas tambahan berupa ronki terdengar dengan intensitas menurun, frekuensi napas 24x/menit dengan kedalaman napas cukup membaik, serta saturasi oksigen 96%. Kemudian, mengajarkan dan membimbing pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam, yaitu *pursed lips breathing*. Pasien juga diedukasi untuk menerapkan teknik ini selama 10-15 menit per hari dan dapat dilakukan kapan saja, terutama saat pasien mengalami pola napas tidak efektif atau setiap kali pasien bernapas. Setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam, yaitu *pursed lips breathing*, frekuensi napas menjadi 23x/menit dengan saturasi oksigen 97%. Selain itu, pasien juga mendapatkan tindakan kolaboratif dengan dokter berupa pemberian terapi inhalasi Combivent UDV (*Ipratropium Bromide/ Salbutamol*) 1 x 2,5 mL dan Pulmicort 1 x 0,5 mg.

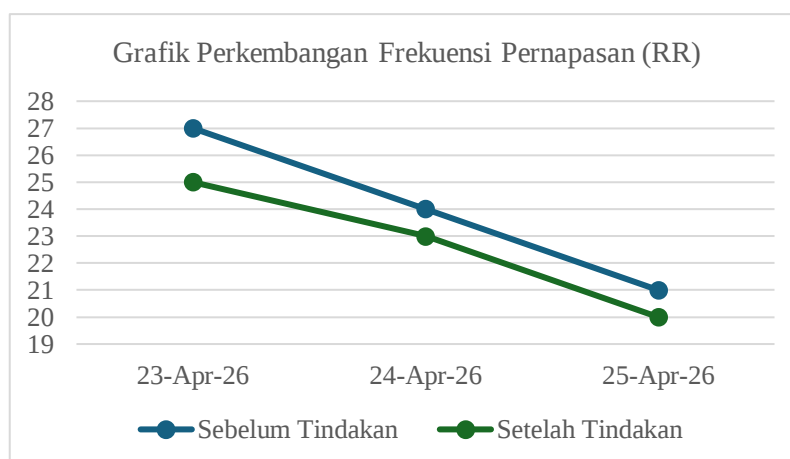
Pada hari ketiga, 25 April 2026, dilakukan tindakan keperawatan berupa memonitor status respirasi dan oksigenasi dengan hasil tampak penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostalis eksternus) menurun, bunyi napas tambahan berupa ronki tidak terdengar, frekuensi napas 21x/menit dengan kedalaman napas membaik, serta saturasi oksigen 97%. Kemudian, mengajarkan dan membimbing pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam, yaitu *pursed lips breathing*. Pasien juga diedukasi untuk menerapkan teknik ini selama 10-15 menit per hari dan dapat dilakukan kapan saja, terutama saat pasien mengalami pola napas tidak efektif atau setiap kali pasien bernapas. Setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam, yaitu *pursed lips breathing*,

frekuensi napas menjadi 20x/menit dengan saturasi oksigen 98%. Selain itu, pasien juga mendapatkan tindakan kolaboratif dengan dokter berupa pemberian terapi inhalasi Combivent UDV (*Ipratropium Bromide/ Salbutamol*) 1 x 2,5 mL dan Pulmicort 1 x 0,5 mg.

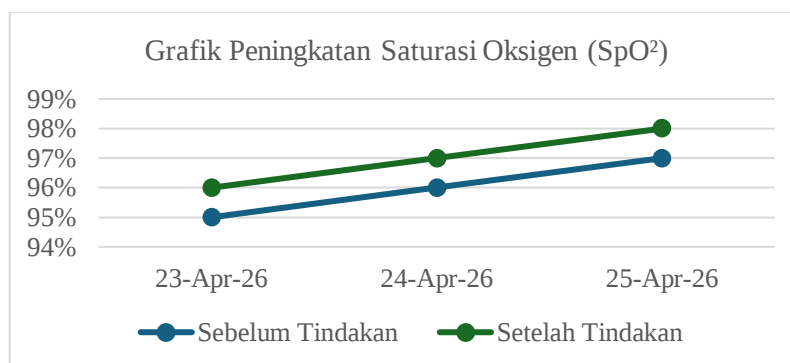
Dokumentasi visual tindakan keperawatan dan terapi *pursed lips breathing* pada Tn. T selama tiga hari perawatan telah didokumentasikan secara sistematis (Lampiran 4.11).

e. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan pola asuhan keperawatan dasar, pencatatan data *Subjective*, *Objective*, *Assessment*, dan *Planning* (SOAP) telah dilakukan secara sistematis dan terperinci selama tiga hari, yaitu tanggal 23 April 2026 hingga 25 April 2026.



Gambar 4.3 Tren atau Pola Perkembangan Frekuensi Pernapasan pada Tn. T



Gambar 4.4 Tren atau Pola Peningkatan Saturasi Oksigen pada Tn. T

Evaluasi hari pertama, tanggal 23 April 2026, menunjukkan data subjektif pasien mengeluh sesak napas. Data objektif menunjukkan penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostalis eksternus), fase ekspirasi memanjang, frekuensi napas 25x/menit dengan saturasi oksigen 96%, serta kedalaman napas dangkal. Evaluasi menunjukkan masalah pola napas tidak efektif belum teratasi sehingga intervensi dukungan ventilasi dilanjutkan.

Evaluasi hari kedua, tanggal 24 April 2026, menunjukkan data subjektif pasien mengeluh sesak napas cukup menurun. Data objektif menunjukkan penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostalis eksternus) cukup menurun, fase ekspirasi memanjang cukup menurun, frekuensi napas 23x/menit dengan saturasi oksigen 97%, serta kedalaman napas cukup membaik. Evaluasi menunjukkan masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian sehingga intervensi dukungan ventilasi dilanjutkan.

Evaluasi hari ketiga, tanggal 25 April 2026, menunjukkan data subjektif pasien mengeluh sesak napas menurun. Data objektif menunjukkan penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostalis eksternus) menurun, fase ekspirasi memanjang menurun, frekuensi napas 20x/menit dengan saturasi oksigen 98%, serta kedalaman napas membaik. Evaluasi menunjukkan masalah pola napas tidak efektif teratasi sehingga intervensi dukungan ventilasi dihentikan.

Seluruh rangkaian proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi telah didokumentasikan secara sistematis dalam format asuhan keperawatan dasar selama tiga hari perawatan (Lampiran 4.10).

4.2.2 Pembahasan

Bab ini membahas asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan masalah pola napas tidak efektif pada Tn. T, dengan membandingkan antara teori dan kasus nyata melalui proses keperawatan. Pengkajian dilakukan menggunakan metode anamnesa, observasi, dan pemeriksaan fisik selama tiga hari, yaitu tanggal 23 April 2026 hingga 25 April 2026. Pembahasan diuraikan dalam tiga bagian, meliputi karakteristik pola napas tidak efektif, implementasi terapi *pursed lips*

breathing, serta perbaikan pola napas pada pasien pneumonia setelah dilakukan terapi *pursed lips breathing*, yang disajikan dalam komponen F-T-O (Fakta-Teori-Opini). Isi pembahasan disusun sesuai dengan tujuan khusus.

a. Karakteristik Pola Napas Tidak Efektif

Dari hasil pengkajian, diperoleh data subjektif bahwa Tn. T mengeluh sesak napas. Data objektif menunjukkan penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostalis eksternus), fase ekspirasi memanjang, serta pola napas abnormal berupa takipnea dengan frekuensi napas 27x/menit dan saturasi oksigen 95%. Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan jumlah leukosit sebesar $12,25 \times 10^3/\mu\text{L}$ yang didominasi oleh neutrofil 82,2% (*neutrofilia*) dan limfosit 8,6% (*limfopenia*). Pada pemeriksaan foto toraks menunjukkan adanya infiltrat pada zona bawah paru kiri (*lobus inferior sinistra*). Selain itu, hasil pemeriksaan sputum dengan pewarnaan Gram menunjukkan adanya bakteri Gram negatif berbentuk batang.

Secara teoritis menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), pola napas tidak efektif merupakan kondisi inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak mampu memberikan ventilasi yang adekuat. Gejala dan tanda mayor meliputi dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, serta pola napas tidak normal. Adapun gejala dan tanda minor meliputi ortopnea, pernapasan cuping hidung, penurunan kapasitas vital, serta perubahan ekskursi dada (PPNI, 2017). Menurut Andayani & Badriyah (2024), pneumonia dapat menyebabkan peningkatan kerja otot pernapasan akibat inflamasi dan konsolidasi paru sehingga muncul manifestasi berupa takipnea, penggunaan otot bantu pernapasan, dan fase ekspirasi memanjang.

Menurut penulis, terdapat perbedaan antara fakta klinis dan teori Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu pasien tidak menunjukkan gejala dan tanda minor berupa ortopnea, pernapasan cuping hidung, penurunan kapasitas vital, maupun perubahan ekskursi dada. Namun, kondisi tersebut tetap sesuai dengan diagnosis pola napas tidak efektif karena pasien telah memenuhi gejala dan tanda mayor Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Tidak ditemukannya ortopnea menunjukkan bahwa sesak napas yang dialami pasien tidak

dipengaruhi oleh posisi berbaring, melainkan lebih sering muncul saat melakukan aktivitas berat dan membaik saat istirahat atau tidur. Kondisi ini sesuai dengan gangguan ventilasi akibat pneumonia yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen saat aktivitas. Pernapasan cuping hidung umumnya ditemukan pada pasien dengan distress pernapasan berat, sedangkan pada pasien ini tidak ditemukan tanda tersebut karena masih terdapat mekanisme kompensasi berupa peningkatan kerja otot bantu pernapasan. Sementara itu, penurunan kapasitas vital dan perubahan ekskursi dada tidak ditemukan dalam hasil pengkajian karena parameter tersebut memerlukan pemeriksaan khusus (spirometri) dan tidak selalu dilakukan dalam pengkajian keperawatan rutin. Selain itu, riwayat merokok berat pada pasien turut berkontribusi terhadap penurunan fungsi paru serta peningkatan beban kerja pernapasan. Dengan demikian, tidak munculnya beberapa gejala dan tanda minor tidak mengurangi validitas diagnosis pola napas tidak efektif. Manifestasi klinis pneumonia dapat berbeda pada setiap pasien, tergantung pada derajat inflamasi, lokasi infeksi, serta kemampuan kompensasi tubuh terhadap gangguan pernapasan (Amelia et al., 2024; Andayani & Badriyah, 2024; Andriyani & Safitri, 2024).

b. Implementasi Terapi *Pursed Lips Breathing*

Intervensi keperawatan pada pasien Tn. T dengan diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif adalah dukungan ventilasi melalui teknik relaksasi napas dalam, yaitu *pursed lips breathing*. Tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan status respirasi dan oksigenasi pasien. Selain itu, dilakukan edukasi dan bimbingan kepada pasien dalam melakukan teknik relaksasi napas dalam, yaitu *pursed lips breathing*. Teknik *pursed lips breathing* dilakukan dengan memposisikan pasien pada posisi fowler yang nyaman dan rileks. Selanjutnya, pasien diarahkan untuk meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di perut. Pasien dianjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas melalui mulut dengan bibir dibulatkan (mencucu) selama 8 detik. Pasien dianjurkan untuk mengulangi latihan pernapasan secara mandiri sebanyak 5-10 kali. Selain itu, pasien diedukasi untuk melakukan latihan pernapasan selama 10-15 menit per hari dan dapat dilakukan kapan saja, terutama saat pasien mengalami pola napas tidak efektif atau setiap kali pasien bernapas.

Tindakan kolaboratif dengan dokter dilakukan melalui pemberian terapi inhalasi, yaitu Combivent UDV (*Ipratropium Bromide/ Salbutamol*) 1 x 2,5 mL dan Pulmicort 1 x 0,5 mg.

Secara teoritis, *pursed lips breathing* merupakan teknik pernapasan dengan menghembuskan napas melalui bibir yang dikerucutkan (seperti bersiul) yang bertujuan untuk mengatur dan memperbaiki frekuensi serta pola pernapasan. Teknik ini dilakukan dengan memposisikan pasien pada posisi fowler yang nyaman dan rileks. Selanjutnya, pasien diarahkan untuk meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di perut. Pasien dianjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas melalui mulut dengan bibir dibulatkan (mencucu) selama 8 detik. Pasien dianjurkan untuk mengulangi latihan pernapasan secara mandiri sebanyak 5-10 kali. Selain itu, pasien diedukasi untuk melakukan latihan pernapasan selama 10-15 menit per hari dan dapat dilakukan kapan saja, terutama saat pasien mengalami pola napas tidak efektif atau setiap kali pasien bernapas (Mustika et al., 2025; PPNI, 2021). Penelitian menunjukkan bahwa pemberian terapi *pursed lips breathing* secara konsisten selama tiga hari dapat menurunkan frekuensi napas, memperbaiki pola pernapasan, serta mengurangi penggunaan otot bantu pernapasan (Andayani & Badriyah, 2024; Mustika et al., 2025; Nurhidayati et al., 2025). Hal tersebut terjadi karena *pursed lips breathing* membantu mengontrol proses ekspirasi sehingga pernapasan menjadi lebih teratur dan kerja otot pernapasan menjadi lebih optimal.

Menurut penulis, implementasi terapi *pursed lips breathing* pada pasien telah sesuai dengan teori dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dianjurkan. Teknik *pursed lips breathing* merupakan salah satu teknik relaksasi napas dalam yang bertujuan membantu memperbaiki pola pernapasan. Pelaksanaan dilakukan melalui edukasi dan bimbingan latihan pernapasan secara bertahap. Pada hari pertama implementasi, pasien tampak kooperatif dan mampu mengikuti setiap tahapan latihan dengan baik sesuai arahan yang diberikan. Pasien juga mampu mengulangi latihan pernapasan sebanyak delapan kali secara mandiri. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien mampu memahami edukasi yang diberikan sehingga latihan dapat dilakukan secara mandiri dan konsisten. Kemampuan pasien dalam

melakukan teknik *pursed lips breathing* secara tepat diharapkan dapat membantu mengontrol pola pernapasan, mengurangi penggunaan otot bantu pernapasan, dan meningkatkan efektivitas ventilasi sesuai tujuan intervensi yang telah direncanakan (Andriyani & Safitri, 2024; Fahrezi & Rizqiea, 2024). Selain itu, dilakukan tindakan kolaboratif dengan dokter berupa pemberian terapi farmakologis sesuai indikasi klinis, sehingga kombinasi pendekatan farmakologis dan teknik *pursed lips breathing* dapat memberikan hasil yang lebih optimal dalam memperbaiki pola pernapasan pasien.

c. Perbaikan Pola Napas Pada Pasien Pneumonia Setelah Dilakukan Terapi *Pursed Lips Breathing*

Untuk menilai keberhasilan tindakan keperawatan pada pasien Tn. T, dilakukan evaluasi secara terperinci berdasarkan indikator kriteria hasil yang ditetapkan dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi utama yang diberikan adalah teknik relaksasi napas dalam, yaitu *pursed lips breathing*, dengan tujuan untuk mengatur dan memperbaiki frekuensi serta pola pernapasan. Evaluasi hari pertama, pasien mengeluh sesak napas, tampak penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostalis eksternus), fase ekspirasi memanjang, frekuensi napas 25x/menit dengan saturasi oksigen 96%, serta kedalaman napas dangkal. Evaluasi hari kedua, pasien mengeluh sesak napas cukup menurun, tampak penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostalis eksternus) cukup menurun, fase ekspirasi memanjang cukup menurun, frekuensi napas 23x/menit dengan saturasi oksigen 97%, serta kedalaman napas cukup membaik. Evaluasi hari ketiga, masalah pola napas tidak efektif teratasi, ditandai dengan pasien mengeluh sesak napas menurun, tampak penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostalis eksternus) menurun, fase ekspirasi memanjang menurun, frekuensi napas 20x/menit dengan saturasi oksigen 98%, serta kedalaman napas membaik.

Secara teoritis, terapi *pursed lips breathing* pada pasien pneumonia dengan pola napas tidak efektif bekerja melalui mekanisme perpanjangan fase ekspirasi dan peningkatan tekanan positif di jalan napas. Mekanisme ini membantu mencegah kolaps alveoli dan meningkatkan efektivitas pernapasan (Mustika et al., 2025;

Resdyanningsih & Pratama, 2025). Pada kondisi gangguan respirasi, *pursed lips breathing* berperan dalam menurunkan beban kerja otot pernapasan, mengurangi penggunaan otot bantu napas, serta memperbaiki pola napas menjadi lebih teratur dengan frekuensi yang lebih stabil dan kedalaman napas yang lebih adekuat (Nurhidayati et al., 2025).

Menurut penulis, terapi *pursed lips breathing* pada pasien pneumonia terbukti mencapai kriteria hasil yang diharapkan yaitu pola napas membaik. Temuan ini ditunjukkan melalui keluhan sesak napas menurun, penggunaan otot bantu pernapasan menurun, fase ekspirasi memanjang menurun, frekuensi napas membaik, serta kedalaman napas membaik. Penulis menyimpulkan bahwa terapi *pursed lips breathing* mampu mengontrol pola pernapasan dan meningkatkan efektivitas ventilasi, sesuai dengan teori yang telah dipaparkan sebelumnya. Pendekatan nonfarmakologis seperti *pursed lips breathing* merupakan intervensi yang aman, sederhana, dan efektif dalam memperbaiki pola napas tidak efektif pada pasien pneumonia (Andayani & Badriyah, 2024; Andriyani & Safitri, 2024). Selain itu, kondisi pasien juga dipengaruhi oleh tindakan kolaboratif medis berupa terapi farmakologis sesuai indikasi. Kombinasi kedua pendekatan tersebut dapat memberikan efek sinergis dalam memperbaiki ventilasi paru secara optimal, sehingga menunjukkan pentingnya kolaborasi dalam pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif.

Seluruh proses analisis data, penyusunan luaran, dan pembahasan pada bab ini telah melalui proses bimbingan dan koreksi secara berkala (Lampiran 4.12). Salah satu luaran yang dihasilkan dalam penelitian ini berupa poster ilmiah yang merangkum temuan penelitian mengenai penerapan terapi *pursed lips breathing* pada pasien pneumonia dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif (Lampiran 4.13).

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Karakteristik Pola Napas Tidak Efektif

Pola napas tidak efektif pada pasien pneumonia ditandai dengan sesak napas, tampak penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostalis eksternus), fase ekspirasi memanjang, serta pola napas abnormal berupa takipnea dengan frekuensi napas 27x/menit dan saturasi oksigen 95%.

5.1.2 Implementasi Terapi *Pursed Lips Breathing*

Pelaksanaan dilakukan dengan memposisikan pasien pada posisi fowler, menarik napas melalui hidung 4 detik, menahan napas 2 detik, lalu menghembuskan napas melalui mulut dengan bibir dibulatkan selama 8 detik, diulang sebanyak 5-10 kali. Pasien juga diedukasi untuk melakukan latihan pernapasan 10-15 menit per hari, terutama saat mengalami pola napas tidak efektif atau setiap kali bernapas.

5.1.3 Perbaikan Pola Napas Pada Pasien Pneumonia Setelah Dilakukan Terapi *Pursed Lips Breathing*

Setelah dilakukan terapi *pursed lips breathing* selama tiga hari, pola napas membaik ditandai dengan keluhan sesak napas menurun, penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostalis eksternus) menurun, fase ekspirasi memanjang menurun, frekuensi napas 20x/menit dengan saturasi oksigen 98%, serta kedalaman napas membaik, sehingga masalah pola napas tidak efektif teratasi.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan dapat menerapkan terapi *pursed lips breathing* secara mandiri di rumah dengan mempersiapkan peralatan yang diperlukan.

5.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat memfasilitasi pelaksanaan terapi *pursed lips breathing* dengan menyediakan sarana dan prasarana yang memadai.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi referensi dan dasar pertimbangan bagi penelitian selanjutnya dengan cakupan yang lebih luas dan pendekatan yang lebih spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, Ajani, A. T., Elvira, M., Novariza, R., & Sari, D. K. (2024). Terapi Pemberian Batuk Efektif dan Pursed Lips Breathing pada Pasien Pneumonia di RSUD Padang Pariaman. *In Jurnal Keperawatan Medika*, 3(1), 134–141.
- Andayani, S., & Badriyah, U. N. (2024). Pursed Lips Breathing Therapy for Ineffective Respiratory Patterns in Pneumonia Patients. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 9, 194–201.
- Andriyani, F., & Safitri, W. (2024). Penerapan Terapi Pursed Lips Breathing untuk Menurunkan Respiratory Rate pada Pasien Pneumonia di Ruang Cendrawasih RSUD Simo Boyolali.
- Ayu, N. P., & Putri, D. S. R. (2023). Penerapan Pemberian Pursed Lips Breathing terhadap Respirasi Rate pada Pasien Pneumonia di Ruang ICU Rumah Sakit Indriati Solo Baru.
- Azizah, K. N. (2025, December 30). Kemenkes Ungkap 5 Penyakit dengan Kasus Tertinggi Sepanjang 2025, ISPA Nomor 1. DetikHealth.
- BPS Jawa Timur. (2022). Jumlah Jenis Penyakit Malaria, TB Paru, Pneumonia, Kusta Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur. BPS Jawa Timur.
- Fahrezi, T. A., & Rizqiea, N. S. (2024). Asuhan Keperawatan pada Anak Pneumonia: Pola Nafas Tidak Efektif dengan Intervensi Pursed Lips Breathing.
- Forum of International Respiratory Societies. (2025, December 11). Pneumonia Remains a Leading Cause of Child Mortality. CHEST.
- Kulla, D. S. (2024). Asuhan Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas pada Pasien dengan Pneumonia di Ruangan ICU Teratai RSUD Bangil.
- Kusuma, E., Nastiti, A. D., & Puspitasari, R. H. (2022). The Effect of Chest Physiotherapy on the Effectiveness of the Airway among Pneumonia Patients at the Children's Room of Bangil Regional General Hospital. *Jurnal Prosiding Elektronik UNEJ*, 141–146.
- Lail, N. A., Efendi, R., Noviyan, A. T., Lestari, I., & Fausi, A. A. (2024). Nursing Care for Pneumonia Patients. *Almakki Health Informatics Journal*, 184–189.
- Mustika, R., Riani, & Sudiarti, P. E. (2025). Penerapan Latihan Pursed Lips Breathing terhadap Perubahan Respiratory Rate Pasien Pneumonia Di RSUD Arifin Achmad. *Jurnal Excellent*, 3(2), 701–706.
- Nurhidayati, A., Rasyida, Z. M., & Ratriningsih, S. (2025). The Effect of Pursed Lips Breathing on Children's Respiratory Rate with Pneumonia in Cempaka High Care Unit, Dr. Moewardi Regional Hospital. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 5(1), 105–118. <https://doi.org/10.58545/jkki.v5i1.494>

- PPNI. (2017). Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). Standart Intervensi Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2021). Standar Prosedur Operasional. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2022). Standart Luaran Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Resdyanningsih, K. T., & Pratama, A. A. (2025). Asuhan Keperawatan Terapi Pursed Lips Breathing terhadap Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Pneumonia di Ruang ICU RS Sanjiwani Gianyar. *Jurnal Kesehatan STIKes Buleleng*, 10(1), 19–25. <https://doi.org/10.52073/midwinerslion.v7i2.263>
- Siddiq, M. A. B., Rathore, F. A., Clegg, D., & Rasker, J. J. (2020). Pulmonary rehabilitation in COVID-19 patients: A scoping review of current practice and its application during the pandemic. In *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 66(4), 480–494. <https://doi.org/10.5606/TFTRD.2020.6889>
- Utami, T. F. C. T., Kismiyati, & Nasrah. (2025). Uses of Pursed Lips Breathing and Chest Physiotherapy to Improve Oxygenation Status in Pneumonia Patients. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(4), 385–394. <https://doi.org/https://doi.org/10.37287/ijghr.v7i4.6367>
- Yuliani, E., Sastriani, Mursyid, A., Damayanti, R., & Nurwahita. (2025). The Effect of Modified Pursed Lips Breathing Trough Plat on Respiratory Rate and Oxygen Saturation in Children Whit Pneumonia. *Jurnal Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III*, 10(2), 194–201. <https://doi.org/https://doi.org/10.32668/jkep.v10i2.2245>

Lampiran 3.1 : Permohonan Kesediaan



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No. 207, Telp. (0343) 429730 Pasuruan
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id**

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini Mahasiswa Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan:

Nama : Nur Rizki Choirun Nissa'

NIM : 232303102025

Akan mengadakan penelitian laporan kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Pneumonia) dengan Terapi *Pursed Lips Breathing* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan". Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang akan diberikan.

Atas kehadiran, partisipan dan bantuan Anda saya ucapkan terima kasih.

Pasuruan, 23 April 2026

Hormat Saya

Nur Rizki Choirun Nissa'
NIM 232303102025

Lampiran 3.2 : *Informed Consent*



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No. 207, Telp. (0343) 429730 Pasuruan
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tauhid
Umur : 72 th.
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pekerjaan : Tani
Alamat : Kedanten Kulon Rt. 01 Rw. 16, Ngerong, Gempol
Pendidikan Terakhir : SD

Setelah mendapat keterangan secara jelas segala sesuatu mengenai laporan kasus yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Pneumonia) dengan Terapi *Pursed Lips Breathing* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan" menyatakan (~~SETUJU~~/TIDAK SETUJU) diikut sertakan secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak mana pun.

Pasuruan, 23 April 2026

Peneliti

Nur Rizki Choirun Nissa'
NIM 232303102025

Keterangan : *Coret yang tidak perlu

Partisipan

(.....Tauhid.....)

[illegible]

Lampiran 3.4 : Lembar Observasi



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No. 207, Telp. (0343) 429730 Pasuruan
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id**

LEMBAR OBSERVASI

Nama : Tn. T
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Umur : 72 Tahun
 Alamat : Kedanten, Ds. Ngerong, Kec. Gempol, Kab. Pasuruan
 No. RM : 0048XXXX

A. Diagnosa Keperawatan (SDKI)

No.	Diagnosis	Teori	Pasien
1.	Gejala dan Tanda Mayor		
	Subjektif	Dispnea	☒ Ya ☐ Tidak
	Objektif	Penggunaan otot bantu pernapasan	☒ Ya ☐ Tidak
		Fase ekspirasi memanjang	☒ Ya ☐ Tidak
		Pola napas abnormal	☒ Ya ☐ Tidak
2.	Gejala dan Tanda Minor		
	Subjektif	Ortopnea	☐ Ya ☒ Tidak
	Objektif	Pernapasan cuping hidung	☐ Ya ☒ Tidak
		Kapasitas vital menurun	☐ Ya ☒ Tidak
		Ekskultasi dada berubah	☐ Ya ☒ Tidak

B. Kriteria Evaluasi (SLKI)

No.	Evaluasi	Kriteria Hasil Pasien		
		Hari 1	Hari 2	Hari 3
1.	Dispnea	☐ Meningkat ☐ Cukup Meningkat ☒ Sedang ☐ Cukup Menurun ☐ Menurun	☐ Meningkat ☐ Cukup Meningkat ☐ Sedang ☒ Cukup Menurun ☐ Menurun	☐ Meningkat ☐ Cukup Meningkat ☐ Sedang ☐ Cukup Menurun ☒ Menurun
2.	Penggunaan otot bantu napas	☐ Meningkat ☐ Cukup Meningkat ☒ Sedang ☐ Cukup Menurun ☐ Menurun	☐ Meningkat ☐ Cukup Meningkat ☐ Sedang ☒ Cukup Menurun ☐ Menurun	☐ Meningkat ☐ Cukup Meningkat ☐ Sedang ☐ Cukup Menurun ☒ Menurun

3.	Pemanjangan fase ekspirasi	☐ Meningkatkan ☐ Cukup Meningkatkan ☒ Sedang ☐ Cukup Menurun ☐ Menurun	☐ Meningkatkan ☐ Cukup Meningkatkan ☐ Sedang ☒ Cukup Menurun ☐ Menurun	☐ Meningkatkan ☐ Cukup Meningkatkan ☐ Sedang ☐ Cukup Menurun ☒ Menurun
4.	Ortopnea	☐ Meningkatkan ☐ Cukup Meningkatkan ☐ Sedang ☐ Cukup Menurun ☐ Menurun	☐ Meningkatkan ☐ Cukup Meningkatkan ☐ Sedang ☐ Cukup Menurun ☐ Menurun	☐ Meningkatkan ☐ Cukup Meningkatkan ☐ Sedang ☐ Cukup Menurun ☐ Menurun
5.	Pernapasan cuping hidung	☐ Meningkatkan ☐ Cukup Meningkatkan ☐ Sedang ☐ Cukup Menurun ☐ Menurun	☐ Meningkatkan ☐ Cukup Meningkatkan ☐ Sedang ☐ Cukup Menurun ☐ Menurun	☐ Meningkatkan ☐ Cukup Meningkatkan ☐ Sedang ☐ Cukup Menurun ☐ Menurun
6.	Frekuensi napas	☐ Memburuk ☐ Cukup Memburuk ☒ Sedang ☐ Cukup Membaik ☐ Membaik	☐ Memburuk ☐ Cukup Memburuk ☐ Sedang ☒ Cukup Membaik ☐ Membaik	☐ Memburuk ☐ Cukup Memburuk ☐ Sedang ☐ Cukup Membaik ☒ Membaik
7.	Kedalaman napas	☐ Memburuk ☐ Cukup Memburuk ☒ Sedang ☐ Cukup Membaik ☐ Membaik	☐ Memburuk ☐ Cukup Memburuk ☐ Sedang ☒ Cukup Membaik ☐ Membaik	☐ Memburuk ☐ Cukup Memburuk ☐ Sedang ☐ Cukup Membaik ☒ Membaik
8.	Ekskursi dada	☐ Memburuk ☐ Cukup Memburuk ☐ Sedang ☐ Cukup Membaik ☐ Membaik	☐ Memburuk ☐ Cukup Memburuk ☐ Sedang ☐ Cukup Membaik ☐ Membaik	☐ Memburuk ☐ Cukup Memburuk ☐ Sedang ☐ Cukup Membaik ☐ Membaik
9.	Kapasitas vital	☐ Memburuk ☐ Cukup Memburuk ☐ Sedang ☐ Cukup Membaik ☐ Membaik	☐ Memburuk ☐ Cukup Memburuk ☐ Sedang ☐ Cukup Membaik ☐ Membaik	☐ Memburuk ☐ Cukup Memburuk ☐ Sedang ☐ Cukup Membaik ☐ Membaik
10.	Frekuensi pernapasan (RR)	25x/menit	23x/menit	20x/menit
11.	Saturasi oksigen	96%	97%	98%

Lampiran 3.5 : Standar Operasional Prosedur



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No. 207, Telp. (0343) 429730 Pasuruan
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) LATIHAN PERNAPASAN : TERAPI <i>PURSED LIPS</i> <i>BREATHING</i>
Pengertian	<i>Pursed lips breathing</i> merupakan teknik pernapasan yang dilakukan dengan cara menghembuskan napas secara perlahan melalui bibir yang dikerucutkan (seperti bersiul).
Tujuan	1. Mengurangi air trapping 2. Mengurangi beban kerja pernapasan 3. Mengurangi dispnea 4. Memperbaiki frekuensi dan pola pernapasan 5. Meningkatkan kedalaman napas
Indikasi	1. Dispnea 2. Penggunaan otot bantu napas 3. Peningkatan frekuensi napas 4. Saturasi oksigen menurun 5. Pola napas tidak teratur/ dangkal
Kontraindikasi	1. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran 2. Pasien dengan gagal jantung dekomposisi 3. Pasien dengan pneumotoraks 4. Pasien yang menjalani ventilasi mekanik
Alat dan Bahan	1. Kursi atau <i>bed</i> dengan sandaran tegak 2. Bantal (untuk menyangga punggung pasien bila diperlukan) 3. Alat pengukur saturasi oksigen (oksimeter nadi)
Prosedur	a. Fase Pra-Interaksi 1. Baca catatan keperawatan atau catatan medis pasien 2. Persiapkan alat dan bahan yang digunakan b. Fase Orientasi 1. Berikan salam kepada pasien dan perkenalkan diri sebagai bagian dari pendekatan terapeutik

	2. Identifikasi pasien dengan memeriksa gelang identitas pasien (menanyakan nama dan tempat tanggal lahir) 3. Jelaskan maksud, tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, kemudian berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya 4. Lakukan kontrak waktu dan tempat dengan pasien 5. Minta persetujuan serta kerja sama pasien dan keluarga agar kooperatif selama tindakan berlangsung 6. Ciptakan suasana yang aman dan nyaman, serta pastikan privasi pasien terjaga c. Fase Kerja 1. Cuci tangan 6 langkah 2. Monitor frekuensi, irama, dan kedalaman napas 3. Posisikan pasien duduk dengan nyaman dan rileks 4. Gunakan bantal untuk menyangga punggung pasien bila diperlukan 5. Anjurkan memposisikan satu tangan di dada dan satu tangan di perut  6. Anjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir dibulatkan (mencucu) selama 8 detik   7. Pastikan dinding dada mengembang saat inspirasi 8. Anjurkan pasien mengulangi latihan pernapasan secara mandiri sebanyak 5-10 kali 9. Edukasi pasien untuk melakukan latihan pernapasan selama 10-15 menit per hari, serta dapat
--	--

	dilakukan kapan saja ketika pasien mengalami pola napas tidak efektif atau setiap kali pasien bernapas 10. Cuci tangan 6 langkah d. Fase Terminasi 1. Lakukan evaluasi terhadap respons pasien setelah tindakan 2. Dokumentasikan hasil tindakan dan respons pasien pada lembar observasi 3. Berikan <i>reinforcement</i> positif kepada pasien 4. Lakukan kontrak tindak lanjut dengan pasien 5. Berpamitan dengan pasien dan akhiri interaksi dengan memberikan salam
--	---

Sumber: (PPNI, 2021).

Lampiran 3.6 : Surat Permohonan Izin Penelitian



Bangil, 12 April 2026

Nomor : 400.14.5.4/159/102.01/2026
 Sifat : Biasa/terbuka
 Lampiran : 5 (lima) lembar
 Hal : Persetujuan Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan
 di
 Tempat

Menindaklanjuti Surat Saudara Nomor: 455/DST/UN25.B14.3/SP/2026 tanggal 08 April 2026 perihal : permohonan izin penelitian, maka kami hadapkan peneliti sesuai dengan yang terlampir.

Mohon diberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian dan pengambilan data untuk penyusunan Tugas Akhir di RSUD Bangil terhitung mulai tanggal 15 April s.d 15 Mei 2026 dengan ketentuan:

1. Pelaksanaan penelitian dan pengambilan data mengedepankan etika, kerahasiaan dan tidak diperbolehkan melakukan dokumentasi pada status pasien;
2. Menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.

an. DIREKTUR RSUD BANGIL
 KABUPATEN PASURUAN
 WAKIL DIREKTUR UMUM,
 PENDIDIKAN DAN PENELITIAN
 ub
 KEPALA BAGIAN SDM, PENDIDIKAN,
 PELATIHAN DAN PENELITIAN



DIDIK MARIYONO, SKM
 Pembina (IV/a)
 NIP. 196805251992031012

Tembusan:

1. Kepala Instalasi Gawat Darurat
2. Kepala Ruang Mawar
3. Kepala Ruang Melati
4. Kepala Ruang Teratai
5. Kepala Ruang Asoka
6. Kepala Ruang Anggrek
7. Yang Bersangkutan

Lampiran 1 : Daftar Nama Mahasiswa

No	Nama	NIM	Judul Penelitian	Diagnosa Medis	Ruangan Yang Dituju	Rentang Waktu Data Yang Diambil
1	Ananda Tria Rizky Amalia	232303102034	Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik (Stroke Non Hemoragik) Dengan Latihan Cylindrical Grip Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Stroke Non Hemoragik	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
2	Ananta Eka Novita Sari	232303102009	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Pasca Apendektomi) Dengan Relaksasi Benson Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pasca Apendektomi	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
3	Aprilia Putri Yulianti	232303102076	Asuhan Keperawatan Menyusui Tidak Efektif (Postpartum) Dengan Terapi Pijat Oksitosin Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Postpartum	Ruang Mawar Merah	Januari – Desember 2025
4	Cahaya Laili Ainun Anggraini	232303102044	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Pascaoperasi Fraktur) Dengan Slow Deep Breathing Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pascaoperasi Fraktur	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
5	Desy Nur Aini	232303102071	Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (Diabetes Melitus) Dengan Edukasi Penggunaan Insulin Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Diabetes Melitus	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
6	Diah Fiza Nirmala	232303102012	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (TB Paru) Dengan Active Cycle Of Breathing Technique Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	TB Paru	Ruang Teratai	Januari – Desember 2025
7	Dwi Nur Dianah	232303102083	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Sectio Caesarea) Dengan Terapi Relaksasi Autogenik Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Post Sectio Caesarea	Ruang Mawar Merah	Januari – Desember 2025
8	Elisa Afinda Putri	232303102059	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (Bronkopneumonia)	Bronkopneumonia	Ruang Asoka	Januari – Desember 2025

			Dengan Terapi Fisioterapi Dada Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan			
9	Eza Nurrachma	232303102015	Asuhan Keperawatan Hipervolemia (CHF Grade III) Melalui Terapi Ankle Pump Exercise Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Gagal Jantung Kongestive (CHF Grade III)	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
10	Garnis Widia Faradifa	232303102039	Asuhan Keperawatan Ansietas (Hipertensi) Dengan Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Hipertensi	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
11	Hilmatul Moniro	232303102024	Asuhan Keperawatan Risiko Infeksi (Diabetes Melitus) Dengan Teknik Debridement Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Diabetes Melitus	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
12	Iradatul Munawwarah	232303102008	Asuhan Keperawatan Hipervolemia (CKD) Dengan Terapi Pemberian Xylitol Chewing Gum Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Gagal Ginjal Kronik (CKD)	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
13	Iva Novita Sari	232303102006	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) Dengan Terapi Kompres Hangat Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Hipertensi	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
14	Islah Mareta	232303102007	Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Asma Bronchial) Dengan Penerapan Posisi Orthopneic Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Asma Bronchial	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
15	Jihan Yafi Dzakiyyah	232303102058	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Apendektomi) Dengan Terapi Slow Deep Breathing Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Post Apendektomi	Ruang Anggrek	Januari – Desember 2025
16	Kenayu Pranachita Bantham Putri	232303102040	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Gastritis) Dengan Pemberian Kompres Hangat Epigastrium Di RSUD Bangil	Gastritis	Ruang Melati	Januari – Desember 2025

			Kabupaten Pasuruan			
17	Lailatul Husnah	232303102037	Asuhan Keperawatan Hipertermia (Demam Typhoid) Dengan Terapi Water Tepid Sponge Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Demam Typhoid	Ruang Asoka	Januari – Desember 2025
18	Lutviana Lailatul Hikmah	232303102038	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Asma Bronkial) Dengan Terapi Nebulizer Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Asma Bronkial	Ruang IGD	Januari – Desember 2025
19	Maharani Eifa Halimullah	232303102010	Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur (Hipertensi) Dengan Penerapan Foot Massage Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Hipertensi	Ruang Anggrek	Januari – Desember 2025
20	Meryta Risky Nawang Sari	232303102002	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Op Close Fracture) Dengan Kompres Ice Gel Pack Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Post Op Close Fracture	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
21	Mochammad Vilardo Ekana Tito	232303102032	Asuhan Keperawatan Ansietas (Hospitalisasi) Dengan Terapi Story Telling Hand Puppet Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan		Ruang Asoka	Januari – Desember 2025
22	Muhamad Afandi	232303102066	Asuhan Keperawatan Intoleransi Aktivitas (CVA Infark) Dengan Terapi ROM Pasif Dan Kompres Hangat Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.	Cerebrovascular Accident (CVA) Infark	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
23	M. Rizal Fahmi Zulkarnain	232303102084	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Bronkopneumonia) Dengan Terapi Active Cycle Of Breathing Technique (ACBT) Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Bronkopneumonia	Ruang Asoka	Januari – Desember 2025
24	Naufal Rikza Hidayatullah	232303102077	Asuhan Keperawatan Anak Hipertermia (Demam Tifoid) Dengan Terapi Kompres Aloe Vera Di RSUD Bangil Kabupaten	Demam Tifoid	Ruang Asoka	Januari – Desember 2025

			Pasuruan			
25	Niken Novita Azi	232303102075	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Asma Bronkial) Dengan Terapi Pursed Lib Breathing Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Asma Bronkial	Ruang Asoka	Januari – Desember 2025
26	Nur Rizki Choirun Nissa'	232303102025	Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Pneumonia) Dengan Terapi Pursed Lips Breathing Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pneumonia	Ruang Teratai	Januari – Desember 2025
27	Nuril Ilmiah	232303102042	Asuhan Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas (Pneumonia) Dengan Terapi NRBM Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pneumonia	Ruang IGD	Januari – Desember 2025
28	Putri Madinah Al Munawaroh	232303102035	Asuhan Keperawatan Hipertermia (Demam Typhoid) Dengan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Demam Typhoid	Ruang Asoka	Januari – Desember 2025
29	Raihan Achmad Fahreza	232303102093	Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik (Pascaoperasi Fraktur) Dengan Pemberian Early Mobilitation Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pascaoperasi Fraktur	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
30	Rengga Bambang Sugiarta	232303102072	Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien (Hipertensi) Dengan Terapi Relaksasi Otot Progresif Jacobson Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Hipertensi	Ruang Anggrek	Januari – Desember 2025
31	Ristiana Fania Febrianti	232303102001	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (ISPA) Dengan Teknik Fisioterapi Dada Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	ISPA	Ruang Asoka	Januari – Desember 2025
32	Safitri Nur Wafida	232303102028	Asuhan Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial (TBI) Dengan Terapi Suction Dan Ventilator Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Traumatic Brain Injury (Trauma Kepala)	Ruang ICU Melati	Januari – Desember 2025

33	Siti Aminatus Rosidah	232303102017	Asuhan Keperawatan Menyusui Tidak Efektif (Postpartum) Dengan Terapi Woolwich Massage Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Postpartum	Ruang Mawar Merah	Januari – Desember 2025
34	Siti Fatimahtur Rachmawati	232303102004	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Op Fraktur) Melalui Kompres Ice Gel Pack Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Post Op Fraktur	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
35	Siti Hikmatus Sya'diyah	232303102030	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Pneumonia) Dengan Fisioterapi Dada Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pneumonia	Ruang IGD	Januari – Desember 2025
36	Siti Ma'rifah	232303102052	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (TBC Paru) Dengan Inhalasi Uap Peppermint Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	TBC Paru	Ruang Teratai	Januari – Desember 2025
37	Wahyu Tegar Prakoso	232303102013	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Asma Bronkial) Dengan Terapi ACBT Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Asma Bronkial	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
38	Wardah	232303102011	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (PPOK) Dengan Terapi ACBT Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
39	Zahwa Febrina	232303102091	Asuhan Keperawatan Ansietas (Demam Typhoid) Dengan Terapi Bermain Plastisin Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Demam Typhoid	Ruang Asoka	Januari – Desember 2025

Lampiran 3.7 : Surat Keterangan Studi Pendahuluan



Nomor : 400.14.5.4/966/102.01/2026
 Sifat : Biasa/terbuka
 Lampiran : 4 (empat) lembar
 Hal : Persetujuan Permohonan Studi
 Pendahuluan

Bangil, 25 Maret 2026

Yth. Kepala Instalasi Rekam Medis
 di
 Tempat

Menindaklanjuti Surat Saudara Nomor: 286/DST/UN25.B14.3/SP/2026 tanggal 5 Maret 2026 perihal : permohonan studi pendahuluan, maka kami hadapkan peneliti sesuai dengan yang terlampir.

Mohon diberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan studi pendahuluan di RSUD Bangil terhitung mulai tanggal 25 Maret s.d 7 April 2026 dengan ketentuan:

1. Pelaksanaan penelitian dan pengambilan data mengedepankan etika, kerahasiaan dan tidak diperbolehkan melakukan dokumentasi pada status pasien;
2. Menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.

an. KEPALA BAGIAN SDM, PENDIDIKAN,
 PELATIHAN DAN PENELITIAN
 KETUA TIM KERJA PENDIDIKAN,
 PELATIHAN DAN PENELITIAN



Shafaat
SHAFAT PRANATA, S.Kep. Ns., M.Kep
 Penata Tk. I (III/d)
 NIP. 198202262005011009

Tembusan:

1. Kepala Instalasi Rekam Medis
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 1 : Daftar Nama Mahasiswa

No	Nama	NIM	Judul Penelitian	Diagnosa Medis	Rentang Waktu Data Yang Diambil
1	Ananda Tria Rizky Amalia	232303102034	Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik (Stroke Non Hemoragik) Dengan Latihan Cylindrical Grip Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Stroke Non Hemoragik	Januari – Desember 2025
2	Ananta Eka Novita Sari	232303102009	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Pasca Apendektomi) Dengan Relaksasi Benson Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pasca Apendektomi	Januari – Desember 2025
3	Aprilia Putri Yulianti	232303102076	Asuhan Keperawatan Menyusui Tidak Efektif (Postpartum) Dengan Terapi Pijat Oksitosin Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Postpartum	Januari – Desember 2025
4	Cahaya Laili Ainun Anggraini	232303102044	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Pascaoperasi Fraktur) Dengan Slow Deep Breathing Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pascaoperasi Fraktur	Januari – Desember 2025
5	Desy Nur Aini	232303102071	Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (Diabetes Melitus) Dengan Edukasi Penggunaan Insulin Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Diabetes Melitus	Januari – Desember 2025
6	Diah Fiza Nirmala	232303102012	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (TB Paru) Dengan Active Cycle Of Breathing Technique Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	TB Paru	Januari – Desember 2025
7	Dwi Nur Dianah	232303102083	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Sectio Caesarea) Dengan Terapi Relaksasi Autogenik Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Post Sectio Caesarea	Januari – Desember 2025
8	Elisa Afinda Putri	232303102059	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (Bronkopneumonia) Dengan Terapi Fisioterapi Dada Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Bronkopneumonia	Januari – Desember 2025
9	Eza Nurrachma	232303102015	Asuhan Keperawatan Hipervolemia (CHF Grade III) Melalui Terapi Ankle Pump Exercise Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Gagal Jantung Kongestive (CHF Grade III)	Januari – Desember 2025
10	Garnis Widia Faradifa	232303102039	Asuhan Keperawatan Ansietas (Hipertensi) Dengan Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique Di RSUD	Hipertensi	Januari – Desember 2025

			Bangil Kabupaten Pasuruan		
11	Hilmatul Moniro	232303102024	Asuhan Keperawatan Risiko Infeksi (Diabetes Melitus) Dengan Teknik Debridement Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Diabetes Melitus	Januari – Desember 2025
12	Iradatul Munawwarah	232303102008	Asuhan Keperawatan Hipervolemia (CKD) Dengan Terapi Pemberian Xylitol Chewing Gum Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Gagal Ginjal Kronik (CKD)	Januari – Desember 2025
13	Iva Novita Sari	232303102006	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) Dengan Terapi Kompres Hangat Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Hipertensi	Januari – Desember 2025
14	Islah Mareta	232303102007	Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Asma Bronchial) Dengan Penerapan Posisi Orthopneic Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Asma Bronchial	Januari – Desember 2025
15	Jihan Yafi Dzakiyyah	232303102058	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Apendektomi) Dengan Terapi Slow Deep Breathing D RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Post Apendektomi	Januari – Desember 2025
16	Kenayu Pranachita Bantham Putri	232303102040	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Gastritis) Dengan Pemberian Kompres Hangat Epigastrium Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Gastritis	Januari – Desember 2025
17	Lailatul Husnah	232303102037	Asuhan Keperawatan Hipertermia (Demam Typhoid) Dengan Terapi Water Tepid Sponge Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Demam Typhoid	Januari – Desember 2025
18	Lutviana Lailatul Hikmah	232303102038	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Asma Bronkial) Dengan Terapi Nebulizer Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Asma Bronkial	Januari – Desember 2025
19	Maharani Eifa Halimullah	232303102010	Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur (Hipertensi) Dengan Penerapan Foot Massage Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Hipertensi	Januari – Desember 2025
20	Meryta Risky Nawang Sari	232303102002	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Op Close Fracture) Dengan Kompres Ice Gel Pack Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Post Op Close Fracture	Januari – Desember 2025
21	Mochammad Vilardo Ekana Tito	232303102032	Asuhan Keperawatan Ansietas (Hospitalisasi) Dengan Terapi Story Telling Hand Puppet Di RSUD Bangil		Januari – Desember 2025

			Kabupaten Pasuruan		
22	Muhamad Afandi	232303102066	Asuhan Keperawatan Intoleransi Aktivitas (CVA Infark) Dengan Terapi ROM Pasif Dan Kompres Hangat Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.	Cerebrovascular Accident (CVA) Infark	Januari – Desember 2025
23	M. Rizal Fahmi Zulkarnain	232303102084	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Bronkopneumonia) Dengan Terapi Active Cycle Of Breathing Technique (ACBT) Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Bronkopneumonia	Januari – Desember 2025
24	Naufal Rikza Hidayatullah	232303102077	Asuhan Keperawatan Anak Hipertermia (Demam Tifoid) Dengan Terapi Kompres Aloe Vera Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Demam Tifoid	Januari – Desember 2025
25	Niken Novita Azi	232303102075	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Asma Bronkial) Dengan Terapi Pursed Lip Breathing Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Asma Bronkial	Januari – Desember 2025
26	Nur Rizki Choirun Nissa'	232303102025	Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Pneumonia) Dengan Terapi Pursed Lips Breathing Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pneumonia	Januari – Desember 2025
27	Nuril Ilmiah	232303102042	Asuhan Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas (Pneumonia) Dengan Terapi NRBM Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pneumonia	Januari – Desember 2025
28	Putri Madinah Al Munawaroh	232303102035	Asuhan Keperawatan Hipertermia (Demam Typhoid) Dengan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Demam Typhoid	Januari – Desember 2025
29	Raihan Achmad Fahreza	232303102093	Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik (Pascaoperasi Fraktur) Dengan Pemberian Early Mobilitation Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pascaoperasi Fraktur	Januari – Desember 2025
30	Rengga Bambang Sugiarta	232303102072	Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien (Hipertensi) Dengan Terapi Relaksasi Otot Progresif Jacobson Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Hipertensi	Januari – Desember 2025
31	Ristiana Fania Febrianti	232303102001	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (ISPA) Dengan Teknik Fisioterapi Dada Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	ISPA	Januari – Desember 2025
32	Safitri Nur Wafida	232303102029	Asuhan Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif	Traumatic Brain Injury	Januari – Desember 2025

			Intrakranial (TBI) Dengan Terapi Suction Dan Ventilator Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	(Trauma Kepala)	
33	Siti Aminatus Rosidah	232303102017	Asuhan Keperawatan Menyusui Tidak Efektif (Postpartum) Dengan Terapi Woolwich Massage Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Postpartum	Januari – Desember 2025
34	Siti Fatimahtur Rachmawati	232303102004	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Op Fraktur) Melalui Kompres Ice Gel Pack Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Post Op Fraktur	Januari – Desember 2025
35	Siti Hikmatus Sya'diyah	232303102030	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Pneumonia) Dengan Fisioterapi Dada Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pneumonia	Januari – Desember 2025
36	Siti Ma'rifah	232303102052	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (TBC Paru) Dengan Inhalasi Uap Peppermint Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	TBC Paru	Januari – Desember 2025
37	Wahyu Tegar Prakoso	232303102013	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Asma Bronkial) Dengan Terapi ACBT Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Asma Bronkial	Januari – Desember 2025
38	Wardah	232303102011	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (PPOK) Dengan Terapi ACBT Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)	Januari – Desember 2025
39	Zahwa Febrina	232303102091	Asuhan Keperawatan Ansietas (Demam Typhoid) Dengan Terapi Bermain Plastisin Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Demam Typhoid	Januari – Desember 2025

Lampiran 3.8 : Surat Keabsahan Data



SURAT KETERANGAN
NOMOR 400.14.5.4/443/102.01/2026

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Didik Mariyono, SKM
 NIP : 19680525 199203 1 012
 Pangkat/Gol : Pembina (IV/a)
 Jabatan : Kepala Bagian SDM, Pendidikan, Pelatihan Dan Penelitian

Dengan ini menerangkan bahwa :
 Nama : Nur Rizki Choirun Nissa'
 NIM : 232303102025
 Prodi/Fakultas : D3 Keperawatan / Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Judul : Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Pneumonia) Dengan Terapi Pursed Lips Breathing Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
2. Yang bersangkutan benar-benar telah melaksanakan proses penelitian di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan pada tanggal 15 April s.d. 15 Mei 2026.
3. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pasuruan, 21 Mei 2026

an. DIREKTUR RSUD BANGIL
 KABUPATEN PASURUAN
 WAKIL DIREKTUR UMUM,
 PENDIDIKAN DAN PENELITIAN
 ub
 KEPALA BAGIAN SDM, PENDIDIKAN,
 PELATIHAN DAN PENELITIAN



DIDIK MARIYONO, SKM
 Pembina (IV/a)
 NIP. 196805251992031012

Lampiran 3.9 : Sertifikat Kelaikan Etik



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING**

**KETERANGAN LAIK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
No. 104/UN25.1.14/KEPK/2026**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Nur Rizki Choirun Nissa'
Principal Investigator

Anggota Peneliti : Ns. Erik Kusuma, S.Kep., M.Kes
Member of Research

Tempat Penelitian : RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
Place of Research

Dengan judul : Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Pneumonia)
dengan Terapi Pursed Lips Breathing di RSUD Bangil
Kabupaten Pasuruan

Title : Nursing Care of a Patient with Ineffective Breathing Patterns
(Pneumonia) Receiving Pursed Lips Breathing Therapy at
Bangil Regional General Hospital, Pasuruan Regency

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 Maret 2026 sampai dengan tanggal 10 September 2026

This declaration of ethics applies during the period March 10, 2026 until September 10, 2026

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
Chairperson of Health Research Ethics Committee

Ns. Dini Karmawan, M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Lampiran 4.10 : Asuhan Keperawatan Dasar



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No. 207, Telp. (0343) 429730 Pasuruan
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id**

FORMAT PENGKAJIAN DATA KEPERAWATAN

BIODATA

Nama : Tn. T
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Umur : 72 tahun
 Status Perkawinan : Cerai Mati
 Pekerjaan : Petani
 Agama : Islam
 Pendidikan Terakhir : SD/ Sederajat
 Alamat : Kedanten, RT 01/ RW 16, Desa Ngerong, Kecamatan Gempol, Kabupaten Pasuruan
 No. Register : 0048XXXX
 Tanggal MRS : 22 April 2026 pukul 16.00 WIB
 Tanggal Pengkajian : 23 April 2026 pukul 08.45 WIB

RIWAYAT KESEHATAN KLIEN

1. Keluhan Utama/Alasan Masuk Rumah Sakit

Pasien datang ke RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan dengan keluhan utama sesak napas. Saat dilakukan pengkajian di Ruang Teratai, pasien masih mengeluhkan sesak napas.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien masuk ke IGD RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan pada tanggal 22 April 2026 pukul 16.00 WIB dengan keluhan sesak napas. Pasien mengeluhkan sesak napas yang telah dirasakan sejak Desember 2025 dan semakin memburuk dalam dua minggu terakhir, terutama saat beraktivitas berat. Keluhan sesak napas biasanya berkurang saat beristirahat atau tidur, sehingga pasien menganggap keluhan tersebut hanya disebabkan oleh kelelahan dan faktor usia. Namun, karena kondisi tidak kunjung membaik, keluarga membawa pasien ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Pasien memiliki riwayat

sebagai perokok berat. Pada tanggal 22 April 2026 pukul 22.00 WIB, pasien dipindahkan ke Ruang Teratai. Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 23 April 2026 pukul 08.45 WIB, pasien masih mengeluhkan sesak napas.

3. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan bahwa tidak terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit serupa maupun penyakit kronis lainnya.

POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

POLA TIDUR/ISTIRAHAT

- | | | | | |
|--|---|--|---|---|
| 1. Waktu Tidur | : | SMRS | : | 21.30 WIB. |
| | : | MRS | : | 22.00 WIB. |
| 2. Waktu Bangun | : | SMRS | : | 04.00 WIB. |
| | : | MRS | : | 04.30 WIB. |
| 3. Masalah Tidur | : | SMRS | : | Sulit tidur, dan sering terbangun pada malam hari akibat sesak napas. |
| | : | MRS | : | Sulit tidur, sering terbangun pada malam hari akibat sesak napas, serta belum terbiasa dengan lingkungan rumah sakit. |
| 4. Hal-hal yang Mempermudah Tidur | : | Sesak napas berkurang atau tidak kambuh. | | |
| 5. Hal-hal yang Mempermudah Pasien Terbangun | : | Sesak napas kambuh. | | |

POLA ELIMINASI

- | | | | | |
|--|---|------|---|--|
| 1. BAB | : | SMRS | : | 1x per hari, lembek, berwarna kuning kecoklatan, dan bau khas. |
| | : | MRS | : | Pasien belum BAB. |
| 2. BAK | : | SMRS | : | 4-6x per hari, berwarna kuning, dan bau khas. |
| | : | MRS | : | 6x per hari, berwarna kuning, dan bau khas. |
| 3. Kesulitan BAB/BAK | : | SMRS | : | Tidak ada kesulitan BAB/BAK. |
| | : | MRS | : | Tidak ada kesulitan BAB/BAK. |
| 4. Upaya/Cara Mengatasi Masalah tersebut | : | SMRS | : | Tidak ada upaya. |
| | : | MRS | : | Tidak ada upaya. |

POLA MAKAN DAN MINUM

1. Jumlah dan Jenis Makanan : SMRS : 3x per hari, 1 porsi habis (nasi, lauk, dan sayur).
: MRS : 3x per hari, ½ porsi habis (nasi, lauk, sayur, dan buah).
2. Waktu Pemberian Makan : SMRS : Pagi, siang, dan malam.
: MRS : Pagi, siang, dan malam.
3. Jumlah dan Jenis Cairan : SMRS : 6-8 gelas air putih, dan 3 gelas kopi per hari.
: MRS : 5-6 gelas air putih per hari.
4. Waktu Pemberian Cairan : SMRS : Ketika haus dan setelah makan.
: MRS : Ketika haus dan setelah makan.
5. Pantangan : Makanan tinggi garam, makanan berlemak, dan minuman berkafein.
6. Masalah Makan dan Minum
 - a. Kesulitan Mengunyah : Tidak ada kesulitan mengunyah.
 - b. Kesulitan Menelan : Tidak ada kesulitan menelan.
 - c. Mual dan Muntah : Tidak ada mual dan muntah.
 - d. Tidak dapat Makan Sendiri : Pasien dapat makan sendiri.
7. Upaya Mengatasi Masalah : Tidak ada upaya karena tidak ada masalah.

KEBERSIHAN DIRI/PERSONAL HYGIENE

1. Pemeliharaan Badan : SMRS : Mandi 3x per hari (pagi, siang, dan sore).
: MRS : Diseka 1x per hari (pagi hari).
2. Pemeliharaan Gigi dan Mulut : SMRS : Gosok gigi 3x per hari.
: MRS : Gosok gigi 1x per hari.
3. Pemeliharaan Kuku : SMRS : Memotong kuku 1x per minggu.
: MRS : Tidak memotong kuku.

POLA KEGIATAN/AKTIVITAS LAIN

Sebelum sakit, pasien bekerja sebagai petani, sedangkan selama menjalani rawat inap, pasien lebih banyak beristirahat di tempat tidur dan memfokuskan diri pada proses pengobatan serta pemulihan kondisi kesehatan.

DATA PSIKOSOSIAL

- A. Pola Komunikasi : Pasien mampu berkomunikasi dengan baik.
- B. Orang yang paling Dekat dengan Klien : Anak.
- C. Rekreasi Hobby : Memelihara ayam Bangkok.

- Penggunaan Waktu Senggang : Jalan-jalan ke sawah.
- D. Dampak dirawat di RS : Pasien tidak mampu menjalankan aktivitas sehari-hari.
- E. Hubungan dengan Orang Lain/Interaksi Sosial : Baik.
- F. Keluarga yang dihubungi bila diperlukan : Anak.

DATA SPIRITUAL

- A. Ketaatan Beribadah : Pasien melaksanakan sholat 5 waktu dan berdoa di rumah.
- B. Keyakinan terhadap Sehat/Sakit : Pasien meyakini bahwa kondisi sakit yang dialaminya akan segera diberikan kesembuhan oleh Allah SWT.
- C. Keyakinan terhadap Penyembuhan : Pasien meyakini akan sembuh setelah menjalani proses pengobatan.

PEMERIKSAAN FISIK

- A. Kesan Umum/Keadaan Umum : Lemah, GCS 15 (E4,V5,M6), compos mentis.
- B. Tanda-tanda Vital
- | | | | |
|---------------|---------------|------------------|-------------|
| Suhu Tubuh | : 36,6° C | Nadi | : 89x/menit |
| Tekanan Darah | : 130/74 mmHg | Respirasi | : 27x/menit |
| Tinggi Badan | : 169 cm | Berat Badan | : 66 kg |
| | | SpO ₂ | : 95% |
- C. Pemeriksaan Kepala dan Leher
1. Kepala dan Rambut
 - a. Bentuk Kepala : Simetris.
 - Ubun-ubun : Tertutup.
 - Kulit Kepala : Bersih.
 - b. Rambut : Lurus.
 - Penyebaran dan Keadaan Rambut : Merata.
 - Bau : Tidak berbau.
 - Warna : Putih.
 - c. Wajah : Simetris.
 - Warna Kulit : Sawo matang.
 - Struktur Wajah : Tidak ada benjolan dan memar.
 2. Mata
 - a. Kelengkapan dan Kesimetrisan : Lengkap kanan dan kiri, simetris.
 - b. Kelopak Mata (palpebra) : Tidak ada edema.
 - c. Konjungtiva dan Sclera : Konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik.
 - d. Pupil : Isokor.

- e. Kornea dan Iris : Bersih, bening dan iris tampak cokelat gelap.
- f. Ketajaman Penglihatan/Visus : Normal, tidak memakai alat bantu.
- g. Tekanan Bola Mata : Tidak ada kelainan pada mata.
- 3. Hidung
 - a. Tulang Hidung dan Posisi Septum Nasi : Simetris dan tidak ada bengkok.
 - b. Lubang Hidung : Tidak ada sekret dan benjolan, serta tidak ada radang.
 - c. Cuping Hidung : Tidak terdapat pernapasan cuping hidung.
- 4. Telinga
 - a. Bentuk Telinga : Simetris.
 - b. Ukuran Telinga : Sedang.
 - c. Ketegangan Telinga : Teraba lentur.
 - d. Lubang Telinga : Bersih tanpa adanya serumen atau kotoran yang mengganggu.
 - e. Ketajaman Pendengaran : Dalam batas normal sesuai usia, tidak ditemukan gangguan dalam menerima rangsangan suara.
- 5. Mulut dan Faring
 - a. Keadaan Bibir : Tampak lembab.
 - b. Keadaan Gusi dan Gigi : Tidak ada peradangan dan tidak ada karies pada gigi.
 - c. Keadaan Lidah : Bersih.
 - d. Orofarings : Tidak ada peradangan pada orofaring.
- 6. Leher
 - a. Posisi Trachea : Simetris.
 - b. Tiroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
 - c. Suara : Jelas.
 - d. Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
 - e. Vena Jugularis : Tidak ada distensi vena jugularis.
 - f. Denyut Nadi Carotis : Teraba dengan jelas.
- D. Pemeriksaan Integumen (kulit)
 - a. Kebersihan : Kulit tampak bersih.
 - b. Kehangatan : Akral teraba hangat.
 - c. Warna : Sawo matang.
 - d. Tekstur : Lembut.
 - e. Kelembaban : Lembab.

- f. Kelainan pada Kulit : Tidak ada kelainan pada kulit dan CRT <2 detik.
- E. Pemeriksaan Payudara dan Ketiak
 - a. Ukuran dan Bentuk Payudara : Normal.
 - b. Warna Payudara dan Areola : Warna payudara sawo matang dengan areola berwarna lebih gelap.
 - c. Kelainan-kelainan Payudara dan Putting : Tidak ada kelainan pada payudara dan puting.
 - d. Axilla dan Clavicula : Tidak ada kelainan pada axilla dan clavicula.
- F. Pemeriksaan Thorax/Dada
 - 1. Inspeksi Thorax
 - a. Bentuk Thorax : Normal chest.
 - b. Pernafasan
 - Frkewensi : 27x/menit.
 - Irama : Ireguler.
 - c. Tanda-tanda Kesulitan Bernafas : Sesak napas dan takipnea.
 - 2. Pemeriksaa Paru
 - a. Palpasi Getaran Suara (vokal fremitus) : Vokal fremitus pada paru kiri bawah lebih kuat dibandingkan kanan.
 - b. Perkusi : Redup pada paru kiri bawah.
 - c. Asukultasi
 - Suara Nafas : Bronkial pada paru kiri bawah.
 - Suara Ucapan : Jelas.
 - Suara Tambahan : Terdapat ronki pada paru kiri bawah.
 - 3. Pemeriksaan Jantung
 - a. Inspkesi dan Palpasi
 - Pulsasi : Teraba.
 - Ictus Cordis : ICS V linea mid clavicula sinistra.
 - b. Perkusi
 - Batas-batas Jantung : Kanan atas ICS II linea parasternalis dextra, kanan bawah ICS IV linea parasternalis dextra, kiri atas ICS II linea parasternalis sinistra, kiri bawah ICS V mid clavicula sinistra.
 - c. Auskultasi : ICS IV linea sternalis sinistra.
 - d. Bunyi Jantung I
 - Bunyi Jantung I : ICS V linea mid clavicula sinistra.
 - Bunyi Jantung II : ICS II linea sternalis sinistra.

- Bunyi Jantung Tambahan : ICS II linea sternalis dextra.
: Tidak terdengar bunyi jantung tambahan.
- Bising/Murmur : Tidak ada.
- Frekwensi Denyut Jantung : Tidak di kaji.
- G. Pemeriksaan Abdomen
- a. Inspeksi
- Bentuk Abdomen : Normal.
- Benjolan/Massa : Tidak ada benjolan/ massa.
- Bayangan Pembuluh Darah Abdomen : Tidak ada.
- b. Auskultasi
- Peristaltik Usus : Bising usus normal 20x/menit.
- Bunyi Jantung Anak/BJA : Tidak ada.
- c. Palpasi
- Tanda Nyeri Tekan : Tidak ada nyeri tekan pada perut.
- Benjolan/Massa : Tidak ada benjolan/ massa.
- Tanda-tanda Ascites : Tidak ada asites.
- Hepar : Tidak ada pembesaran hepar.
- Lien : Tidak ada pembesaran lien.
- Titik McBurney : Tidak ada nyeri tekan pada titik McBurney.
- d. Perkusi
- Suara Abodmen : Timpani.
- Pemeriksaan Ascites : Tidak ada pemeriksaan asites.
- H. Pemeriksaan Kelamin dan Daerah Sekitarnya
- a. Genetalia
- Rambut Pubis : Ada, penyebaran merata.
- Meathus Urethra : Tidak ada infeksi.
- Kelainan-kelainan pada Genelatia : Tidak ada kelainan pada penis.
- Eksterna dan Daerah Inguinal
- b. Anus dan Perineum
- Lubang Anus : Ada, tidak ada keluhan.
- Kelainan pada Anus : Tidak ada kelainan.
- Perineum : Tidak ada benjolan dan tidak ada luka.
- I. Pemeriksaan Muskuloskeletal (Ekstremitas)
- a. Kesimetrisan Otot : Simetris kanan dan kiri.
- b. Pemeriksaan Oedem : Tidak terdapat oedem.
- c. Kekuatan Otot :

5	5
5	5

- d. Kelainan-kelainan pada Ekstremitas dan Kuku : Tidak ada kelainan.
- J. Pemeriksaan Neurologi
- a. Tingkat Kesadaran (secara kuantitatif)/GCS : Compos mentis, GCS 15 (E4,V5,M6).
 - b. Tanda-tanda Rangsangan Otak (meningeal sign) : Tidak ada kelainan.
 - c. Syaraf Otak (nervus cranialis) : Tidak ada kelainan.
 - d. Fungsi Motorik : Tidak ada atrofi.
 - e. Fungsi Sensorik : Penglihatan (+), penciuman (+), pendengaran (+), peraba (+), perasa (+).
 - f. Refleks
 - Refleks Fisiologis : Normal.
 - Refleks Patologis : Tidak ada refleks patologis.
- K. Pemeriksaan Status Mental
- a. Kondisi Emosi/Perasaan : Stabil.
 - b. Orientasi : Orientasi baik, dan tidak kebingungan.
 - c. Proses Berfikir (ingatan, atensi, keputusan, perhitungan) : Mampu mengingat dan proses berpikir baik.
 - d. Motivasi (kemampuan) : Kemauan untuk sembuh tinggi.
 - e. Persepsi : Persepsi pasien baik terhadap penyakitnya.
 - f. Bahasa : Bahasa Indonesia dan bahasa Jawa.

PEMERIKSAAN PENUNJANG

- A. Diagnosa Medis : Pneumonia
- B. Pemeriksaan Diagnostik/Penunjang Medis:
- 1. Laboratorium : (22 April 2026)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hematologi			
Hemoglobin (HGB)	15,12	g/dL	13,5-17,5 Nilai Kritis : <7 Or >21
Eritrosit (RBC)	5,397	'x10 ⁹ /uL	4,5-5,9
Hematokrit (HCT)	47,5	%	37-53 Nilai Kritis : <21 Or >65
MCV	88,02	fL	80-100
MCH	28,01	pg	26-34
MCHC L	31,83	%	32-36
RDW	12,55	%	11,5-13,1
Leukosit (WBC) H	12,25	'x10 ³ /uL	4,5-11 Nilai Kritis : <2 Or >30

Eosinofil %	1,6	%	0-3
Neutrofil % H	82,2	%	35-66
Basofil %	0,5	%	0-1
Limfosit % L	8,6	%	24-44
Monosit % H	7,13	%	3-6
Eosinofil	0,196	'x10 ³ /uL	0-0,33
Basofil	0,06	'x10 ³ /uL	0-0,11
Neutrofil H	10,1	'x10 ³ /uL	1,5-8,5
Limfosit L	1,05	'x10 ³ /uL	1,1-5,0
Monosit H	0,87	'x10 ³ /uL	0,14-0,66
PLT	289	'x10 ³ /uL	150-450 Nilai Kritis : <20 Or >1000
MPV L	6,179	fL	6,90-10,6
NLR	9,62		
Kimia Klinik			
Jantung			
Troponin I	3,03	ng/L	<29 Nilai Kritis : >1500 (satuan yang dipakai saat ini adalah ng/L yang 1000 kali lebih besar dari satuan sebelumnya ng/mL)
Faal Ginjal			
BUN	13,88	mg/dL	7,8-20,23 Nilai Kritis : >100
Kreatinin	1,152	mg/dL	0,8-1,3 Nilai Kritis : ?10 (Pasien Non Dialisis)
Gula Darah			
Glukosa Darah Sewaktu	142	mg/dL	<200 Nilai Kritis : <50 Or >450
Elektrolit			
Natrium (Na)	140,90	mmol/L	135-147 Nilai Kritis : <120 Or >160
Kalium (K)	3,89	mmol/L	3,5-5,1 Nilai Kritis : <3 Or >6
Klorida (Cl)	104,40	mmol/L	95-108 Nilai Kritis : <80 Or >115

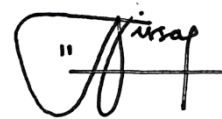
2. Rotgen : (22 April 2026)
Foto thorax menunjukkan adanya infiltrat pada lobus bawah paru kiri.
3. ECG : Tidak dilakukan pemeriksaan ECG.
4. USG : Tidak dilakukan pemeriksaan USG.

5. Lain-lain : Pemeriksaan sputum Gram ditemukan bentukan bakteri Gram negatif bentuk batang.

PENATALAKSANAAN DAN TERAPI

1. Infus Futrolit 1.500 mL/24 jam, 20 tpm
2. Injeksi Anbacim (*Cefuroxime*) 3 x 1 gram
3. Injeksi Bromex (*Bromhexine*) 3 x 4 mg/2 mL
4. Inhalasi Combivent UDV (*Ipratropium Bromide/ Salbutamol*) 1 x 2,5 mL
5. Inhalasi Pulmicort 1 x 0,5 mg

Perawat



Nur Rizki Choirun Nissa'
NIM 232303102025

ANALISIS DATA

NAMA PASIEN : Tn. T
 UMUR : 72 tahun
 NO. REGISTER : 0048XXXX

DATA PENUNJANG	INTERPRETASI DATA	MASALAH
DS: Pasien mengeluh sesak napas. DO: 1. Penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostalis eksternus). 2. Fase ekspirasi memanjang. 3. Pola napas abnormal berupa takipnea dengan frekuensi napas 27x/menit dan saturasi oksigen 95%.	Pneumonia (virus, bakteri, atau jamur) ↓ Masuk ke saluran pernapasan bawah mencapai bronkiolus terminal ↓ Merusak sel epitel bersilia dan sel goblet ↓ Mekanisme pertahanan mukosiliar terganggu ↓ Terjadi respons inflamasi terhadap invasi patogen ↓ Cairan eksudat dan leukosit masuk ke alveoli ↓ Terjadi konsolidasi paru ↓ Penurunan kapasitas vital dan <i>compliance</i> paru ↓ Paru menjadi lebih kaku dan sulit mengembang ↓ Peningkatan kerja pernapasan ↓ Hambatan upaya napas ↓ Pola napas tidak efektif	Pola napas tidak efektif.

DS: 1. Pasien mengeluh sulit tidur. 2. Pasien mengeluh sering terjaga. 3. Pasien mengeluh tidak puas tidur. 4. Pasien mengeluh pola tidur berubah. DO: 1. Pasien tampak lesu. 2. Pasien tampak memiliki lingkaran hitam di sekitar area mata.	Pneumonia (virus, bakteri, atau jamur) ↓ Masuk ke saluran pernapasan bawah mencapai bronkiolus terminal ↓ Merusak sel epitel bersilia dan sel goblet ↓ Mekanisme pertahanan mukosiliar terganggu ↓ Terjadi respons inflamasi terhadap invasi patogen ↓ Cairan eksudat dan leukosit masuk ke alveoli ↓ Terjadi konsolidasi paru ↓ Penurunan kapasitas vital dan <i>compliance</i> paru ↓ Paru menjadi lebih kaku dan sulit mengembang ↓ Peningkatan kerja pernapasan ↓ Hambatan upaya napas ↓ Sesak napas ↓ Ketidaknyamanan saat istirahat terutama malam hari ↓ Sering terbangun ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur.
---	---	-----------------------------

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. T
 UMUR : 72 tahun
 NO. REGISTER : 0048XXXX

NO	TGL MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TGL TERATASI	TT
1.	23 April 2026	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (penurunan ekspansi paru akibat inflamasi dan konsolidasi paru) d.d sesak napas, penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostalis eksternus), fase ekspirasi memanjang, serta pola napas abnormal berupa takipnea dengan frekuensi napas 27x/menit dan saturasi oksigen 95% (D.0005).	25 April 2026	 Nissa'
2.	23 April 2026	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d pasien mengeluh sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, serta pola tidur berubah (D.0055).	26 April 2026	 Nissa'

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. T
 UMUR : 72 tahun
 NO. REGISTER : 0048XXXX

TGL	NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	LUARAN	INTERVENSI	TT
23-04-2026	1	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (penurunan ekspansi paru akibat inflamasi dan konsolidasi paru) (D.0005).	Pola Napas (L.01004). Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun. 2. Penggunaan otot bantu napas menurun. 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun. 4. Frekuensi napas membaik (16-20x/menit). 5. Kedalaman napas membaik.	Dukungan Ventilasi (I.01002). Observasi 1. Monitor status respirasi dan oksigenasi, meliputi frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen. Terapeutik 2. Berikan posisi fowler 45°. Edukasi 3. Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam, yaitu <i>pursed lips breathing</i> . Kolaborasi 4. Kolaborasi pemberian bronkhodilator melalui terapi inhalasi, yaitu Combivent UDV (<i>Ipratropium Bromide/ Salbutamol</i>) 1 x 2,5 mL dan Pulmicort 1 x 0,5 mg.	 Nissa'

23-04-2026	2	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055).	Pola Tidur (L.05045). Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun. 2. Keluhan sering terjaga menurun. 3. Keluhan tidak puas tidur menurun. 4. Keluhan pola tidur berubah menurun.	Dukungan Tidur (L.05174). Observasi 1. Identifikasi faktor pengganggu tidur yang berasal dari aspek fisik dan/atau psikologis. Terapeutik 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan memberikan edukasi mengenai posisi fowler 45°. Edukasi 3. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.	 Nissa'
------------	---	--	--	--	---

CATATAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. T
 UMUR : 72 tahun
 NO. REGISTER : 0048XXXX

NO	TGL/ JAM	NO. DX. KEP	TINDAKAN	TT
1	23-04-2026 09.50 WIB	1	1. Memonitor status respirasi dan oksigenasi Hasil: Tampak penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostalis eksternus), bunyi napas tambahan berupa ronki terdengar jelas, frekuensi napas 27x/menit dengan kedalaman napas dangkal, serta saturasi oksigen 95%.	 Nissa'
	10.00 WIB	2	2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur yang berasal dari aspek fisik dan/atau psikologis Hasil: Pasien mengeluh sulit tidur dan sering terjaga saat mengalami sesak napas.	 Nissa'
	10.05 WIB	1	3. Memberikan posisi fowler 45° Respon: Pasien bersedia dan mengatakan sedikit lebih nyaman, namun sesak napas belum berkurang secara optimal.	 Nissa'
	10.08 WIB	2	4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan memberikan edukasi mengenai posisi fowler 45° Hasil: Pasien memahami edukasi yang diberikan dan bersedia menerapkan posisi fowler 45° untuk meningkatkan kenyamanan saat bernapas serta kualitas tidur.	 Nissa'
	10.10 WIB	1	5. Mengajarkan dan membimbing pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam, yaitu <i>pursed lips breathing</i> Respon: Pasien memahami dan mampu melakukan teknik relaksasi	 Nissa'

2	10.20 WIB	1	napas dalam, yaitu <i>pursed lips breathing</i> secara mandiri sebanyak 5-10 kali sesuai arahan. 6. Memonitor frekuensi pernapasan dan saturasi oksigen setelah melakukan teknik <i>pursed lips breathing</i> Hasil: RR: 25x/menit, SpO₂: 96%.	 Nissa'
	10.23 WIB	2	7. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit Respon: Pasien memahami penjelasan yang diberikan, namun mengungkapkan kesulitan untuk tidur dikarenakan sesak napas.	 Nissa'
	10.25 WIB	1	8. Mengkolaborasi pemberian bronkhodilator Hasil: Pasien diberikan inhalasi Combivent UDV (<i>Ipratropium Bromide/ Salbutamol</i>) 1 x 2,5 mL dan Pulmicort 1 x 0,5 mg sesuai program dokter.	 Nissa'
	24-04-2026 08.00 WIB	1	1. Memonitor status respirasi dan oksigenasi Hasil: Tampak penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostalis eksternus) cukup menurun, bunyi napas tambahan berupa ronki terdengar dengan intensitas menurun, frekuensi napas 24x/menit dengan kedalaman napas cukup membaik, serta saturasi oksigen 96%.	 Nissa'
	08.05 WIB	2	2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur yang berasal dari aspek fisik dan/atau psikologis Hasil: Pasien mengeluh sulit tidur dan sering terjaga saat mengalami sesak napas.	 Nissa'
	08.08 WIB	1	3. Memberikan posisi fowler 45° Respon: Pasien bersedia dan mengatakan posisi tersebut membantu meningkatkan kenyamanan.	 Nissa'

	08.10 WIB	2	4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan memberikan edukasi mengenai posisi fowler 45° Hasil: Pasien memahami edukasi yang diberikan dan bersedia menerapkan posisi fowler 45° untuk meningkatkan kenyamanan saat bernapas serta kualitas tidur.	 Nissa'
	08.12 WIB	1	5. Mengajarkan dan membimbing pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam, yaitu <i>pursed lips breathing</i> Respon: Pasien memahami dan mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam, yaitu <i>pursed lips breathing</i> secara mandiri sebanyak 5-10 kali sesuai arahan.	 Nissa'
	08.22 WIB	1	6. Memonitor frekuensi pernapasan dan saturasi oksigen setelah melakukan teknik <i>pursed lips breathing</i> Hasil: RR: 23x/menit, SpO ₂ : 97%.	 Nissa'
	08.24 WIB	2	7. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit Respon: Pasien memahami penjelasan yang diberikan.	 Nissa'
	08.27 WIB	1	8. Mengkolaborasi pemberian bronkhodilator Hasil: Pasien diberikan inhalasi Combivent UDV (<i>Ipratropium Bromide/ Salbutamol</i>) 1 x 2,5 mL dan Pulmicort 1 x 0,5 mg sesuai program dokter.	 Nissa'
	3 25-04-2026 08.10 WIB	1	1. Memonitor status respirasi dan oksigenasi Hasil: Tampak penggunaan otot bantu pernapasan (otot sternokleidomastoid dan otot interkostalis eksternus) menurun, bunyi napas tambahan berupa ronki tidak terdengar, frekuensi napas 21x/menit dengan kedalaman napas membaik, serta saturasi oksigen 97%.	 Nissa'

	08.12 WIB	2	2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur yang berasal dari aspek fisik dan/atau psikologis Hasil: Pasien mengatakan sulit tidur cukup menurun serta sering terjaga cukup menurun.	 Nissa'
	08.14 WIB	2	3. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan memberikan edukasi mengenai posisi fowler 45° Hasil: Pasien memahami edukasi yang diberikan dan bersedia menerapkan posisi fowler 45° untuk meningkatkan kenyamanan saat bernapas serta kualitas tidur.	 Nissa'
	08.16 WIB	1	4. Mengajarkan dan membimbing pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam, yaitu <i>pursed lips breathing</i> Respon: Pasien memahami dan mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam, yaitu <i>pursed lips breathing</i> secara mandiri sebanyak 5-10 kali sesuai arahan.	 Nissa'
	08.26 WIB	1	5. Memonitor frekuensi pernapasan dan saturasi oksigen setelah melakukan teknik <i>pursed lips breathing</i> Hasil: RR: 20x/menit, SpO ₂ : 98%.	 Nissa'
	08.28 WIB	2	6. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit Respon: Pasien memahami penjelasan yang diberikan.	 Nissa'
	08.30 WIB	1	7. Mengkolaborasi pemberian bronkhodilator Hasil: Pasien diberikan inhalasi Combivent UDV (<i>Ipratropium Bromide/ Salbutamol</i>) 1 x 2,5 mL dan Pulmicort 1 x 0,5 mg sesuai program dokter.	 Nissa'

EVALUASI

NAMA PASIEN : Tn. T
 UMUR : 72 tahun
 NO. REGISTER : 0048XXXX

NO. DX. KEP.	TANGGAL 23 April 2026 (10.20 WIB)	TANGGAL 24 April 2026 (08.22 WIB)	TANGGAL 25 April 2026 (08.26 WIB)
D.0005	S: Pasien mengeluh sesak napas. O: 1. Tampak penggunaan otot bantu napas (otot sternokleidomastoid dan otot interkostalis eksternus). 2. Tampak mengalami fase ekspirasi memanjang. 3. Frekuensi napas 25x/menit dengan saturasi oksigen 96%. 4. Kedalaman napas dangkal. A: Pola napas tidak efektif belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4.	S: Pasien mengeluh sesak napas cukup menurun. O: 1. Penggunaan otot bantu napas (otot sternokleidomastoid dan otot interkostalis eksternus) cukup menurun. 2. Pemanjangan fase ekspirasi cukup menurun. 3. Frekuensi napas 23x/menit dengan saturasi oksigen 97%. 4. Kedalaman napas cukup membaik. A: Pola napas tidak efektif teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4.	S: Pasien mengeluh sesak napas menurun. O: 1. Penggunaan otot bantu napas (otot sternokleidomastoid dan otot interkostalis eksternus) menurun. 2. Pemanjangan fase ekspirasi menurun. 3. Frekuensi napas 20x/menit dengan saturasi oksigen 98%. 4. Kedalaman napas membaik. A: Pola napas tidak efektif teratasi. P: Intervensi dihentikan.

EVALUASI

NAMA PASIEN : Tn. T
 UMUR : 72 tahun
 NO. REGISTER : 0048XXXX

NO. DX. KEP.	TANGGAL 24 April 2026 (08.05 WIB)	TANGGAL 25 April 2026 (08.12 WIB)	TANGGAL 26 April 2026 (08.00)
D.0055	S: Pasien mengeluh sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, dan pola tidur berubah. O: 1. Pasien tampak lesu. 2. Pasien tampak memiliki lingkaran hitam di sekitar area mata. A: Gangguan pola tidur belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi 1,2,3.	S: Pasien mengeluh sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, dan pola tidur berubah cukup menurun. O: 1. Pasien tampak lesu cukup berkurang. 2. Pasien tampak memiliki lingkaran hitam di sekitar area mata cukup berkurang. A: Gangguan pola tidur teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi 1,2,3.	S: Pasien mengeluh sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, dan pola tidur berubah menurun. O: 1. Pasien tidak tampak lesu. 2. Pasien tidak tampak memiliki lingkaran hitam di sekitar area mata. A: Gangguan pola tidur teratasi. P: Intervensi dihentikan.

Lampiran 4.11 : Dokumentasi Penelitian

Hari pertama, 23 April 2026



Hari kedua, 24 April 2026



Hari ketiga, 25 April 2026



Lampiran 4.12 : Lembar Konsultasi Pembimbing



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No. 207, Telp. (0343) 429730 Pasuruan
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id**

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nur Rizki Choirun Nissa'
NIM : 232303102025
Pembimbing : Erik Kusuma, S.Kep., Ns., M.Kes.
Judul : Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Pneumonia)
dengan Terapi *Pursed Lips Breathing* di RSUD Bangil Kabupaten
Pasuruan

Tanggal Konsultasi	Data Konsultasi	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
23 Februari 2026	Konsultasi Judul Hasil: Revisi judul "Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) dengan Terapi <i>Slow Stroke Back Massage</i> di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan"	1.	1.
24 Februari 2026	Konsultasi Judul Hasil: ACC judul "Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Pneumonia) dengan Terapi <i>Pursed Lips Breathing</i> di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan"	2.	2.
26 Februari 2026	Konsultasi BAB 1 Hasil: Revisi BAB 1	3.	3.

	1. Perbaikan latar belakang penelitian: a. Paragraf 1 menghapus kalimat yang tidak relevan b. Paragraf 2 mencari dan menambahkan data terbaru sebagai pendukung 2. Memperbaiki sitasi atau sumber referensi yang digunakan 3. Perbaikan susunan kalimat dan tata penulisan		
27 Februari 2026	Konsultasi BAB 1 Hasil: ACC BAB 1 dan lanjut BAB 2	4.	4.
02 Maret 2026	Konsultasi BAB 2 Hasil: 1. Revisi paragraf 4 terkait perbaikan sitasi pada kalimat hasil penelitian 2. Revisi tabel	5.	5.
03 Maret 2026	Konsultasi BAB 2 Hasil: ACC BAB 2 dan lanjut BAB 3	6.	6.
04 Maret 2026	Konsultasi BAB 3 Hasil: 1. Revisi batasan istilah pada terapi <i>pursed lips breathing</i> , yaitu melengkapi kalimat dan menyesuaikan dengan pembahasan pada BAB 2 2. Revisi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian	7.	7.
05 Maret 2026	Konsultasi BAB 3 Hasil: ACC BAB 3	8.	8.
06 Maret 2026	Konsultasi Lampiran 1-8 Hasil: ACC lampiran 1-8	9.	9.
09 Maret 2026	Cek Turnitin Hasil: Hasil turnitin 26% dan per bagian <5 %	10.	10.
11 Maret 2026	ACC dan Penandatanganan Proposal Tugas Akhir	11.	11.

27 April 2026	Konsultasi BAB 4 Hasil: Revisi hasil penelitian	12.	12.
30 April 2026	Konsultasi BAB 4 Hasil: Revisi hasil penelitian	13.	13.
5 Mei 2026	Konsultasi BAB 4 Hasil: Revisi hasil penelitian	14.	14.
7 Mei 2026	Konsultasi BAB 4 Hasil: Revisi pembahasan	15.	15.
11 Mei 2026	Konsultasi BAB 4 Hasil: Revisi pembahasan	16.	16.
13 Mei 2026	Konsultasi BAB 4 Hasil: ACC BAB 4 dan lanjut BAB 5	17.	17.
18 Mei 2026	Konsultasi BAB 5 Hasil: ACC BAB 5	18.	18.
21 Mei 2026	ACC dan Penandatanganan Laporan Tugas Akhir	19.	19.
22 Mei 2026	Cek Turnitin Hasil: Hasil turnitin 25% dan per bagian <5 %	20.	20.

Lampiran 4.13 : Poster



ATUR NAPASMU BANTU PARUMU!

PURSED LIPS BREATHING UNTUK MEMBANTU MENGURANGI SESAK NAPAS PADA PNEUMONIA



APA ITU PNEUMONIA

Pneumonia adalah infeksi pada paru yang dapat menyebabkan peradangan pada kantung udara (alveoli). Gejala yang sering muncul:


Sesak Napas

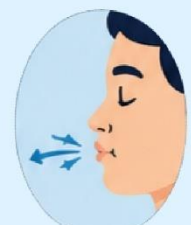

Batuk Berdahak


Demam


Nyeri Dada saat Bernapas

APA ITU PURSED LIPS BREATHING

Pursed Lips Breathing adalah teknik pernapasan dengan menghembuskan napas melalui bibir yang dikerucutkan (seperti bersiul).



MANFAAT

- ✓ Mengurangi sesak napas
- ✓ Membantu napas lebih lega
- ✓ Membantu napas lebih teratur
- ✓ Membantu paru bekerja lebih optimal

CARA MELAKUKAN TEKNIK PURSED LIPS BREATHING

1 POSISI NYAMAN



Duduk tegak dan rileks. Letakkan satu tangan di dada dan satu tangan di perut.

2 TARIK NAPAS



Tarik napas perlahan melalui hidung selama 2 detik.

3 KERUCUTKAN BIBIR



Kerucutkan bibir seperti akan meniup balon atau bersiul.

4 HEMBUSKAN PERLAHAN



Hembuskan udara perlahan melalui bibir yang dikerucutkan selama 8 detik atau lebih lama.

TIPS PENTING!!!

-  Lakukan secara rutin, 10-15 menit per hari
-  Dapat dilakukan kapan saja, saat mengalami sesak napas atau saat sedang bernapas
-  Fokus pada hembusan yang perlahan dan memanjang
-  Tetap tenang dan jangan terburu-buru

KAPAN HARUS KE DOKTER??

Segera periksakan diri jika sesak napas semakin berat, disertai:

-  Kesadaran menurun atau tampak bingung
-  Demam tinggi tidak kunjung turun
-  Bibir atau ujung jari tampak kebiruan
-  Batuk disertai nyeri dada atau dahak berdarah

ATUR NAPASMU HARI INI UNTUK PARU YANG LEBIH SEHAT ESOK HARI

 Jaga Paru
  Hindari Rokok
  Istirahat Cukup
  Makanan Bergizi