

**PEMBERIAN PROSEDUR PURSED-LIPS BREATHING (PLB)
UNTUK MEMPERBAIKI POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA
NY. H DENGAN ASMA BRONKHIAL DI RUANG DEIKEA
AIWAKAI IRYOU HOIJIN AIWAKAI (IKEDA EN) JEPANG**

Ferti Anggraeni¹, Noor Yunida T², Murniati³
fertianggraeni8@gmail.com¹, nooryunida@uhb.ac.id², murniati@uhb.ac.id³
Universitas Harapan Bangsa

ABSTRAK

Lanjut usia akan mengalami penurunan fungsi organ yang memicu berbagai penyakit degeneratif salah satunya asma. Asma bronkial adalah suatu gangguan pada saluran bronchial dengan ciri bronkospasme periodik (kontraksi spasme pada saluran napas). Prevalensi asma di dunia pada tahun 2022 diperkirakan sekitar 262 juta jiwa dan mengalami peningkatan 1-18 % setiap tahunnya di dunia. Salah satu terapi non farmakologis untuk menangani asma bronkial adalah Pursed-Lips Breathing (PLB). Pursed-Lips Breathing (PLB) yaitu latihan pernapasan yang bertujuan untuk mengatur pola napas, membuatnya lebih efisien, dan mengurangi sesak napas. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi asuhan keperawatan pola napas tidak efektif pada pasien dengan diagnosis Asma Bronkial di Ruang Deikea Aiwakai Iryou Houjin Aiwakai (Ikeda En). Metode penelitian ini adalah studi kasus. Instrumen pada penelitian ini yaitu format asuhan keperawatan. Waktu pengambilan data dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 1 sampai 3 Juni 2024. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu wawancara, pemeriksaan fisik, dokumentasi dan observasi. Hasil penelitian pada hari pertama respon dari implementasi yang diberikan belum ada perubahan. Pada implementasi hari kedua respon dari implementasi menunjukkan adanya perubahan dengan menurunnya frekuensi napas. Selanjutnya pada implementasi hari ketiga respon dari tindakan yang diberikan menunjukkan perubahan seperti klien mengatakan sesak napas berkurang, respon obyektif klien terlihat tenang, RR 22x/menit dan kedalaman napas normal. Hasil evaluasi pada hari ketiga untuk diagnosa Pola napas tidak efektif b.d Hambatan upaya napas (D.0005) masalah teratasi sehingga intervensi dihentikan. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian tentang asuhan keperawatan pada pengidap asma bronchial dengan metode terapi non farmakologis lainnya seperti terapi Active Cycle Of Breathing Technique (ACBT).

Kata Kunci: Asma Bronkial, Pola Napas Tidak Efektif, Pursed-Lips Breathing.

ABSTRACT

The elderly will experience a decrease in organ function which triggers various degenerative diseases, one of which is asthma. Bronchial asthma is a disorder of the bronchial tubes characterized by periodic bronchospasm (spastic contractions of the airways). The prevalence of asthma in the world in 2022 is estimated to be around 262 million people and has increased by 1-18% every year in the world. One of the non-pharmacological therapies to treat bronchial asthma is Pursed-Lips Breathing (PLB). Pursed-Lips Breathing (PLB) is a breathing exercise that aims to regulate breathing patterns, make them more efficient, and reduce shortness of breath. The purpose of this study was to identify nursing care for ineffective breathing patterns in patients with a diagnosis of Bronchial Asthma in the Deikea Aiwakai Iryou Houjin Aiwakai (Ikeda En) Room. This research method is a case study. The instrument in this study was the nursing care format. Data collection time was carried out for 3 days, namely on June 1 to 3, 2024. Data collection techniques in this study were interviews, physical examination, documentation and observation. The results of the study on the first day of the response from the implementation given there was no change. On the second day of implementation, the response from the implementation showed a change with a decrease in the frequency of breathing. Furthermore, on the third day of implementation, the response from the actions provided showed changes such as the client said the shortness of breath

was reduced, the client's objective response looked calm, RR 22x/min and normal depth of breath. The results of the evaluation on the third day for the diagnosis of ineffective breathing patterns b.d Obstacles to breathing efforts (D.0005) the problem was resolved so that the intervention was stopped. Future researchers are expected to develop research on nursing care for people with bronchial asthma with other non-pharmacological therapeutic methods such as Active Cycle Of Breathing Technique (ACBT) therapy.

Keywords: *Bronchial Asthma, Ineffective Breathing Pattern, Pursed-Lips Breathing.*

PENDAHULUAN

Lanjut usia akan mengalami penurunan fungsi organ yang memicu berbagai penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif antara lain asma, kanker, stroke, ginjal kronis, sendi, diabetes mellitus (DM), jantung, dan hipertensi, dan obesitas dimana penyakit-penyakit tersebut secara prevalensi mengalami kenaikan dari waktu ke waktu [1]. Pada lansia fungsi paru mengalami kemunduran dengan datangnya usia yang disebabkan elastisitas paru dan dinding dada semakin berkurang. Dalam usia yang lebih lanjut, kekuatan kontraksi otot pernapasan dapat berkurang sehingga sulit bernapas [2].

Asma merupakan salah satu penyakit yang tidak menular dan menjadi penyebab utama kematian secara global. Asma adalah penyakit gangguan pernapasan yang dapat menyerang anak-anak hingga orang dewasa sedangkan asma bronkial adalah kondisi medis yang menyebabkan jalan napas paru-paru membengkak dan menyempit, karena pembengkakan ini, jalur udara menghasilkan lendir yang berlebihan sehingga sulit untuk bernapas, yang menyebabkan batuk, napas pendek, dan mengi [3].

Prevalensi asma di dunia pada tahun 2022 diperkirakan sekitar 262 juta jiwa dan mengalami peningkatan 1-18 % setiap tahunnya [4]. Data di Amerika Serikat pada tahun 2020 menyebutkan bahwa jumlah pasien asma yang berkunjung ke IGD mencapai 2 juta orang pertahunnya dan sebesar 500.000 orang dirawat dalam setahun [5]. Prevalensi rata-rata Asma di Asia Tenggara berkisar 3,3% pada tahun 2016. Perubahan gaya hidup (industrialisasi dan pengembangan wilayah desa menjadi wilayah perkotaan) diduga sebagai faktor yang memengaruhi peningkatan prevalensi Asma di wilayah Asia Tenggara. Penelitian epidemiologi di berbagai negara mengenai prevalensi asma menunjukkan angka yang sangat bervariasi, di Skotlandia 18,4%; Inggris 15,3%; Australia 14,7%; Jepang 6,7%; Thailand 6,5%; Malaysia 4,8%; Korea Selatan 3,9%; India 3,0% [6].

Pada tahun 2020 di Jepang mayoritas pasien asma diderita oleh lansia sebanyak 252.000 orang. Perbandingan berdasarkan kelompok usia menunjukkan bahwa populasi ini menunjukkan prevalensi tertinggi, dengan 15,5 pasien asma per 1000 orang. Tercatat 1.004 kematian terkait asma bronkial yang dikonfirmasi pada tahun 2022, dengan 90,5% di antaranya berusia setidaknya 65 tahun [7].

Terdapat berbagai macam faktor pemicu terjadinya serangan asma bronkial yang sering dijumpai antara lain alergen, exercise (latihan), polusi udara, faktor kerja (occupational factors), infeksi pernapasan, masalah hidung dan sinus, sensitif terhadap obat dan makanan, penyakit refluks gastroesophageal (Gastroesophageal Reflux Disease/GERD) dan faktor psikologis (stres emosional) [8]. Asma Bronkial menimbulkan gejala periodik berupa wheezing, dispnea, dada terasa berat, dan batuk-batuk terutama malam hari atau dini hari. Gejala ini berhubungan dengan luasnya inflamasi yang menyebabkan obstruksi jalan napas yang bersifat reversibel dengan atau tanpa pengobatan [9]. Hal tersebut dapat menimbulkan munculnya masalah keperawatan keperawatan yaitu pola napas tidak efektif, dimana tanda dan gejala mayor pada pola napas tidak efektif salah satunya yaitu dispnea yang merupakan tanda dan gejala asma [10]. Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah pola napas tidak efektif pada penderita asma adalah manajemen jalan napas dan pemantauan respirasi [11].

Frekuensi pernapasan atau Respiratory Rate (RR) pada pasien asma bronkial meningkat sebagai upaya untuk mengkompensasi volume napas (volume tidal) yang kecil. Sedangkan penurunan saturasi oksigen (SpO₂) merupakan gejala hipoksemia dan hiperkapnia, disebabkan oleh gangguan ventilasi dan perfusi ditambah hipoventilasi alveolar [12]. Upaya untuk memperbaiki ventilasi saluran pernapasan dan meningkatkan kemampuan kerja otot-otot pernapasan maka diperlukan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Salah satu penatalaksanaan non farmakologi yaitu dengan cara latihan Pursed-Lips Breathing (PLB) [13].

Pursed-Lips Breathing (PLB) adalah latihan pernapasan yang bertujuan untuk mengatur pola napas, membuatnya lebih efisien, dan mengurangi sesak napas. Terapi ini non-invasif dan dapat menurunkan frekuensi pernapasan, meningkatkan kadar oksigen dalam darah, serta memperbaiki fungsi otot pernapasan. Selain itu, PLB juga membantu meningkatkan tekanan jalan napas saat menghembuskan napas dan mengurangi penumpukan udara di dalam paru-paru [14]. Terapi ini juga mampu memperbaiki ventilasi dan mensinkronkan kerja otot abdomen dan toraks [13].

Pursed-Lips Breathing juga memperbaiki pola nafas, meningkatkan volume tidal dan mengurangi sesak nafas. Manfaat lainnya dari PLB membantu menjaga jalan nafas agar tetap terbuka dalam mempertahankan tekanan positif jalan nafas. Tujuan lain dari Pursed-Lips Breathing ini adalah untuk membantu klien memperbaiki transport oksigen, menginduksi pola nafas lambat dan dalam, membantu pasien untuk mengontrol pernafasan, mencegah kolaps dan melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi dan meningkatkan tekanan jalan nafas selama ekspirasi, dan mengurangi jumlah udara yang terjebak [15].

Pursed-Lips Breathing (PLB) adalah latihan pernapasan di mana seseorang menghirup udara seperti biasa dengan mulut tertutup dan kemudian mengeluarkan napas perlahan-lahan melalui mulut dalam posisi mirip seperti bersiul. Metode ini menciptakan hambatan aliran udara saat mengeluarkan napas, mengurangi tekanan dalam saluran napas, dan menjaga agar saluran napas tetap terbuka selama ekshalasi. Hal ini membantu mengurangi penumpukan udara yang terjebak, memungkinkan pengendalian ekshalasi, dan memaksimalkan pengosongan alveoli (bagian paru-paru tempat pertukaran oksigen dan karbon dioksida terjadi) [16]. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dibutuhkan untuk memberikan perawatan yang maksimal agar klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan [17].

Penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyawati & Cahyati (2019) dengan hasil penelitian menunjukkan, frekuensi napas sebelum dan sesudah latihan Pursed-Lips Breathing pada pasien dengan serangan asma berbeda secara signifikan. PLB melatih untuk mengeluarkan napas lebih lambat, sehingga bernapas lebih mudah, pada tingkat yang lebih nyaman, apakah sedang beristirahat atau bergerak. Penelitian lainnya oleh Adawiah & Yanto (2021) dengan hasil studi kasus menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan frekuensi pernafasan dan meningkatkan saturasi oksigen. Terapi Pursed-Lips Breathing mampu menurunkan frekuensi pernafasan dan meningkatkan saturasi oksigen.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Ruang Deikea Aiwakai Iryou Houjin Aiwakai (Ikeda En) didapatkan pasien dengan diagnosa medis Asma Bronkial sebanyak 7 pasien dari 20 pasien lansia dan mereka terkadang mengeluh sesak napas. Pada studi kasus ini penulis ingin mengaplikasikan Pursed-Lips Breathing dalam menangani masalah pola napas tidak efektif pada pasien dengan asma bronkial. Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan sebelumnya, penulis bermaksud melakukan studi kasus dengan tujuan untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien asma bronkial.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah pendekatan studi kasus berupa laporan kasus asuhan keperawatan yang mencakup tahapan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, hingga evaluasi keperawatan. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Deikea Aiwakai Iryou Houjin Aiwakai (Ikeda En), Jepang, dengan rentang waktu penelitian dari April 2024 hingga Februari 2025, sedangkan pengumpulan data secara langsung dilakukan selama tiga hari, mulai tanggal 1 hingga 3 Juni 2024. Subjek penelitian ini adalah seorang pasien lansia dengan diagnosa medis asma bronkial yang memenuhi kriteria inklusi berupa kesediaan menjadi responden dan kemampuan komunikasi yang baik, serta tidak termasuk kriteria eksklusi seperti memiliki penyakit kronis lainnya atau kondisi kritis.

Fokus utama dalam studi kasus ini adalah asuhan keperawatan pada pasien dengan pola napas tidak efektif akibat asma bronkial, khususnya pemberian teknik pursed-lips breathing (PLB). Dalam studi ini, definisi operasional digunakan untuk memperjelas variabel penelitian, antara lain: asuhan keperawatan sebagai proses tindakan yang meliputi pengkajian hingga evaluasi; pola napas tidak efektif sebagai kondisi yang ditandai inspirasi dan ekspirasi yang tidak mampu memberikan ventilasi yang adekuat; dan asma bronkial sebagai gangguan pada saluran bronchial yang ditandai oleh bronkospasme periodik.

Pengumpulan data dilakukan melalui data primer dan sekunder. Data primer berupa hasil pengkajian langsung melalui wawancara terstruktur, observasi perilaku pasien, dan pemeriksaan fisik dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Sementara data sekunder diperoleh dari dokumentasi rekam medis pasien seperti diagnosa medis, hasil pemeriksaan penunjang laboratorium, dan catatan terapi medis. Teknik pengumpulan data diawali dengan perizinan kepada instansi, seleksi responden berdasarkan kriteria inklusi-eksklusi, pengkajian sistematis untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan pasien saat ini dan riwayat penyakit sebelumnya, hingga penyusunan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi PLB tiga kali sehari, serta evaluasi dengan metode SOAP. Data disajikan dalam bentuk narasi deskriptif serta tabel, dengan menjamin kerahasiaan identitas responden.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui pengelompokan dan klasifikasi data subjektif maupun objektif guna menemukan permasalahan yang spesifik. Penyajian hasil penelitian dituangkan dalam narasi dan tabel agar informasi dapat tergambarkan secara jelas. Penelitian ini juga mempertimbangkan prinsip etika penelitian, yang mencakup prinsip autonomy (menghargai hak responden untuk memutuskan keterlibatan), confidentiality (menjamin kerahasiaan identitas pasien dengan menggunakan inisial), justice (memberikan perlakuan adil tanpa diskriminasi), serta beneficence dan non-maleficence (menjamin manfaat penelitian bagi responden serta mencegah terjadinya risiko fisik maupun psikologis bagi pasien selama penelitian berlangsung). Surat kelayakan etik penelitian ini telah diperoleh dengan nomor etik B.LPPM-UHB/88/02/2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Pengkajian

Ny. H (70 tahun) didiagnosa Asma Bronkial, mengeluh sesak napas terutama saat beraktivitas, tampak lemah, GCS E4V5M6, RR 28x/menit (takipnea), kedalaman napas berlebih, terdengar wheezing, serta terdapat retraksi interkosta dan cuping hidung. Riwayat keluarga menunjukkan ayah klien juga menderita asma.

2. Analisis Data

Dari hasil pengkajian, data subjektif dan objektif dikelompokkan dan dianalisis. Ditemukan keluhan sesak napas, lemas, napas terdengar wheezing, serta RR mencapai 28x/menit. Analisis data menunjukkan adanya hambatan upaya napas yang mengarah pada masalah keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (D.0005).

3. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengelompokan data dan analisis, diagnosa keperawatan utama adalah Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas. Tanda dan gejala meliputi dispnea, takipnea, ekspirasi memanjang, dan adanya suara napas tambahan (wheezing).

4. Intervensi

Rencana keperawatan (Manajemen Jalan Napas) mencakup observasi pola napas, monitor bunyi napas tambahan, posisikan klien semi-Fowler atau Fowler, berikan oksigen bila perlu, dan ajarkan teknik pursed lip breathing. Targetnya adalah menurunkan frekuensi napas, meredakan dispnea, dan memperbaiki kedalaman napas dalam waktu 3×24 jam.

5. Implementasi

Implementasi dilakukan selama 3 hari (1–3 Juni 2024), meliputi identifikasi pola napas dan bunyi napas tambahan, memposisikan klien semi-Fowler, memberikan oksigen, serta mengajarkan pursed lip breathing secara berulang setiap pagi, siang, dan sore. Hari pertama dan kedua belum ada perubahan signifikan (RR 28–25x/menit), klien masih sesak dan lemas.

6. Evaluasi

Pada hari ketiga, klien melaporkan sesak napas berkurang, RR menurun menjadi 22x/menit, dan kedalaman napas normal. Klien tampak tenang serta nyaman dengan posisi semi-Fowler, sehingga masalah keperawatan Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas (D.0005) dinyatakan teratasi dan intervensi dihentikan.

Pembahasan

1. Pengkajian

Pasien Ny. H berusia 70 tahun dengan diagnosa asma bronchial masuk pada tanggal 02 Maret 2024 dengan keluhan sesak napas terutama ketika beraktivitas langsung kambuh. Pengkajian dilakukan pada tanggal 29 Mei 2024. Dari hasil pengkajian didapatkan keadaan umum cukup, tampak lemah berbaring ditempat tidur, tingkat kesadaran compos mentis, GCS E4V5M6, tekanan darah 130/88 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 28x/menit, suhu 36,5°C. Sama halnya dengan penelitian Amin et al (2023) pada pasien asma bronchial dengan hasil pengkajian didapatkan pasien mengeluh sesak napas dan lemas. Asma bronchial adalah suatu gangguan pada saluran bronchial dengan ciri bronkospasme periodik (kontraksi spasme pada saluran napas). Asma merupakan penyakit kompleks yang dapat diakibatkan oleh faktor biokimia, endokrin, infeksi, otonomik, dan psikologi [21]. Gejala umum penyakit asma bronchial dapat ditandai dengan berbagai gejala yang bervariasi berupa mengi (wheezing), sesak napas, sesak dada dan atau batuk disertai lemas, serta ditandai dengan keterbatasan aliran udara ekspirasi. Sesak napas atau dispnea adalah keadaan sulit bernapas dan merupakan gejala utama dari penyakit kardiopulmonal. Seseorang yang mengalami sesak napas sering mengeluh napasnya menjadi pendek atau merasa tercekik [9].

Asma bronchial adalah suatu gangguan pada saluran bronchial dengan ciri bronkospasme periodik (kontraksi spasme pada saluran napas). Asma merupakan penyakit kompleks yang dapat diakibatkan oleh faktor biokimia, endokrin, infeksi, otonomik, dan psikologi [21]. Menurut Puspasari (2019) penyebab asma bronchial adalah faktor genetik, alergen dalam ruangan (misalnya debu rumah di tempat tidur, karpet dan perabotan, boneka, polusi dan bulu binatang peliharaan), alergen luar ruangan (seperti serbuk sari dan jamur), asap tembakau, iritasi kimia di tempat kerja, dan polusi udara.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan Ny. H menggunakan beberapa komponen seperti problem ditemukan masalah yaitu Pola napas tidak efektif, etiologi ditemukan yaitu Hambatan upaya napas, dan sign and symptom (data) ditemukan bahwa klien mengatakan sulit bernapas, lemas dan dadanya sakit hingga sampai keperut. Klien terlihat lemas, RR 28x/menit, terdengar suara napas wheezing.

Dapat ditegaskan bahwa diagnosa keperawatan yaitu Pola napas tidak efektif b.d Hambatan upaya napas (D.0005) dibuktikan dengan dispnea, dan RR 28x/menit dan kedalaman napas (dalam). Pola Napas Tidak Efektif adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat [10]. Pola napas tidak efektif menjadi prioritas masalah pada pasien asma bronkial karena penyempitan saluran napas yang menyebabkan pertukaran udara tidak memadai [22].

3. Intervensi

Perencanaan keperawatan adalah rencana keperawatan yang akan perawat lakukan kepada pasien sesuai dengan diagnosa yang ditegaskan sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Secara teori rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luar Keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi pada kasus Ny. H dibuat berdasarkan diagnosa yang sudah dirumuskan sebelumnya, penulis menyusun rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul berdasarkan rencana keperawatan yang telah dituliskan pada teori. Intervensi yang disusun berdasarkan diagnosa Pola napas tidak efektif b.d Hambatan upaya napas (D.0005) adalah Manajemen Jalan Napas (I.01011) diharapkan Pola Napas membaik (L.01004). Pada perencanaan keperawatan untuk mengurangi sesak napas adalah dengan terapi pursed lip breathing.

Implementasi keperawatan utama yang digunakan untuk pasien asma adalah melakukan manajemen jalan napas yang berfokus pada memantau status frekuensi pernapasan dan saturasi oksigen dari pemberian terapi Pursed lips breathing setelah. Secara teoritis penerapan Pursed lips breathing bertujuan untuk menurunkan frekuensi napas, meningkatkan saturasi oksigen dan kapasitas vital paru, meningkatkan kesadaran pernapasan secara umum, serta menormalkan ventilasi dengan mengurangi volume tidal dan laju pernapasan [23].

Pursed lips breathing (PLB) adalah latihan pernapasan di mana seseorang menghirup udara seperti biasa dengan mulut tertutup dan kemudian mengeluarkan napas perlahan-lahan melalui mulut dalam posisi mirip seperti bersiul. Metode ini menciptakan hambatan aliran udara saat mengeluarkan napas, mengurangi tekanan dalam saluran napas, dan menjaga agar saluran napas tetap terbuka selama ekshalasi. Hal ini membantu mengurangi penumpukan udara yang terjebak, memungkinkan pengendalian ekshalasi, dan memaksimalkan pengosongan alveoli (bagian paru-paru tempat pertukaran oksigen dan karbon dioksida terjadi) [13]. Penelitian Ramadhani et al (2022) menyimpulkan didapatkan penurunan frekuensi napas pasien PPOK dari 28x/menit menjadi 20x/menit setelah dilakukan pursed lip breathing selama 3 hari. Pada studi kasus ini peneliti menerapkan pemberian terapi pursed lip breathing selama 3 hari pada tanggal 1 sampai 3 Juni 2024, peneliti memberikan terapi pursed lip breathing berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) diharapkan dapat menurunkan keluhan sesak napas serta frekuensi napas pada pasien asma bronkial.

4. Implementasi

Setelah menyusun rencana keperawatan, kemudian dilanjutkan dengan melakukan tindakan keperawatan atau implementasi. Penulis melakukan implementasi keperawatan selama 3 hari, Ny. H mulai dilakukan implementasi pada tanggal 01 Juni 2024 sampai tanggal 03 Juni 2024. Semua tindakan dilaksanakan sesuai rencana yang disusun. Dalam

melakukan tindakan keperawatan penulis tidak mengalami kesulitan karena pasien sangat kooperatif.

Implementasi yang dilakukan berdasarkan intervensi yang telah disusun yaitu Manajemen Jalan Napas (I.01011) dan dengan pemberian terapi non farmakologis terapi pursed lip breathing. Pelaksanaan pemberian terapi pursed lip breathing dilakukan berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sudah terlampir. Implementasi hari pertama pada tanggal 01 Juni 2024 didapatkan respon subyektif klien mengatakan sulit bernapas, lemas dan dadanya sakit hingga sampai keperut dan respon obyektif klien terlihat lemas, kedalaman napas berlebih/dalam, RR 28x/menit, terdengar suara napas wheezing.

Implementasi hari kedua pada tanggal 02 Juni 2024 didapatkan respon subyektif klien mengatakan mengatakan masih sulit bernapas, dan lemas dan respon obyektif klien terlihat lemas, kedalaman napas berlebih/dalam, RR 25x/menit, terdengar suara napas wheezing. Implementasi hari ketiga pada tanggal 03 Juni 2024 didapatkan respon subyektif klien mengatakan sesak napas berkurang dan respon obyektif klien terlihat tenang. RR 22x/menit, kedalaman napas normal.

Penerapan Pursed lips breathing bertujuan untuk menurunkan frekuensi pernapasan, meningkatkan kadar oksigen dalam darah, serta memperbaiki fungsi otot pernapasan. Pursed lips breathing (PLB) adalah latihan pernapasan di mana seseorang menghirup udara seperti biasa dengan mulut tertutup dan kemudian mengeluarkan napas perlahan-lahan melalui mulut dalam posisi mirip seperti bersiul [13]. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Novikasari et al (2022) penerapan pursed lips breathin selama 3 hari dengan durasi selama 5 menit menunjukkan hasil bahwa pasien mengalami perubahan yaitu penurunan keluhan sesak nafas disertai penurunan frekuensi napas dan peningkatan saturasi oksigen pasien. Penelitian lainnya oleh Ramadhani et al (2022) didapatkan penurunan frekuensi napas pasien dari 28x/menit menjadi 20x/menit setelah dilakukan pursed lip breathing selama 3 hari. Sehingga peneliti menerapkan terapi pursed lip breathing selama 3 hari. Dari hasil implementasi selama 3 hari terjadi perubahan yang signifikan dihari ketiga keluhan sesak napas berkurang, pasien terlihat lebih tenang serta terjadi penurunan frekuensi napas menjadi 22x/menit dari yang sebelumnya 28x/menit pada hari pertama dan 25x/menit pada hari kedua.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses keperawatan yang mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan kearah pencapaian tujuan, dengan menggunakan dua jenis evaluasi yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap kali selesai melakukan tindakan dan evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah ditentukan.

Evaluasi keperawatan pada hari pertama tanggal 01 Juni 2024 dengan masalah Pola napas tidak efektif b.d Hambatan upaya napas (D.0005) belum menunjukkan perubahan seperti klien mengatakan sulit bernapas, lemas dan dadanya sakit hingga sampai keperut dan klien terlihat lemas, kedalaman napas berlebih/dalam, RR 26x/menit, terdengar suara napas wheezing. Hasil analisa masalah keperawatan belum teratasi dan intervensi akan tetap dilanjutkan.

Evaluasi keperawatan pada hari pertama tanggal 02 Juni 2024 dengan masalah Pola napas tidak efektif b.d Hambatan upaya napas (D.0005) menunjukkan perubahan yang tidak terlalu signifikan seperti klien mengatakan mengatakan masih sulit bernapas, dan lemas dan respon obyektif klien terlihat lemas, kedalaman napas berlebih/dalam, RR 25x/menit, terdengar suara napas wheezing. Hasil analisa masalah keperawatan belum teratasi dan intervensi akan tetap dilanjutkan.

Evaluasi keperawatan pada hari ketiga tanggal 03 Juni 2024 dengan masalah Pola napas tidak efektif b.d Hambatan upaya napas (D.0005) menunjukkan perubahan seperti klien mengatakan sesak napas berkurang dan respon obyektif klien terlihat tenang. RR 22x/menit, kedalaman napas normal. Hasil analisa masalah keperawatan teratasi dan intervensi akan dihentikan.

Pursed lips breathing (PLB) adalah latihan pernapasan yang bertujuan untuk mengatur pola napas, membuatnya lebih efisien, dan mengurangi sesak napas. Terapi ini non-invasif dan dapat menurunkan frekuensi pernapasan, meningkatkan kadar oksigen dalam darah, serta memperbaiki fungsi otot pernapasan. Selain itu, PLB juga membantu meningkatkan tekanan jalan napas saat menghembuskan napas dan mengurangi penumpukan udara di dalam paru-paru. Pursed lips breathing (PLB) adalah latihan pernapasan di mana seseorang menghirup udara seperti biasa dengan mulut tertutup dan kemudian mengeluarkan napas perlahan-lahan melalui mulut dalam posisi mirip seperti bersiul. Metode ini menciptakan hambatan aliran udara saat mengeluarkan napas, mengurangi tekanan dalam saluran napas, dan menjaga agar saluran napas tetap terbuka selama ekshalasi. Hal ini membantu mengurangi penumpukan udara yang terjebak, memungkinkan pengendalian ekshalasi, dan memaksimalkan pengosongan alveoli (bagian paru-paru tempat pertukaran oksigen dan karbon dioksida terjadi) [13].

Penelitian Qamila et al (2019) menyebutkan bahwa penurunan frekuensi pernapasan dan peningkatan pemenuhan oksigenasi pada pasien PPOK dengan pola napas tidak efektif setelah pemberian intervensi dilakukan tiga kali dalam sehari (pagi, siang dan sore) dengan durasi 6-30 menit selama tiga hari berturut-turut hasil tersebut. Penelitian Isnainy & Tias (2020) menunjukkan ada pengaruh terapi Pursed lips breathing terhadap tingkat sesak napas pada pasien PPOK setelah diberikan pursed lip breathing selama 30 menit dengan toleransi jeda istirahat selama 5 menit dengan 3 kali istirahat, 5 menit pertama dilakukan PLB dengan 5 kali pengulangan kemudian dilanjutkan istirahat selama 5 menit, dilakukan 3 kali pengulangan.

KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus pada Ny. H (70 tahun) dengan asma bronchial, pengkajian menunjukkan keluhan utama sesak napas terutama saat beraktivitas dengan RR awal 28x/menit dan kondisi umum lemah namun compos mentis. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005). Intervensi non-farmakologis berupa penerapan pursed lip breathing (PLB) dilakukan selama 3 hari untuk menurunkan frekuensi napas dan dispnea. Implementasi PLB belum menunjukkan perubahan pada hari pertama, namun pada hari kedua terjadi penurunan frekuensi napas dan pada hari ketiga pasien melaporkan sesak berkurang, tampak lebih tenang, serta RR menurun menjadi 22x/menit dengan kedalaman napas normal. Hasil evaluasi menunjukkan masalah teratasi sehingga intervensi dihentikan.

DAFTAR PUSTAKA

- A. N. F. Widyasari and I. Irdawati, "Intervensi Edukasi tentang Asma dengan Media Leaflet terhadap Pengetahuan Ibu," *J. Keperawatan Silampari*, vol. 6, no. 2, pp. 1438–1446, 2023, doi: 10.31539/jks.v6i2.5674.
- A. S. Riski, Ludiana, and A. Sapti, "Penerapan Pursed Lips Breathing Terhadap Respiratory Rate dan Skala Sesak Napas Pasien Penyakit Paru Obsrtuksi Kronik di Ruang Paru RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro," *J. Cendikia Muda*, vol. 4, no. ISSN : 2807-3469, pp. 575–582, 2024.
- A. Sulistiyawati and Y. Cahyati, "Perbedaan Frekuensi Nafas Sebelum dan Sesudah Latihan Pursed Lip Breathing pada Pasien dengan Serangan Asma," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 1, no. 1,

- pp. 121–128, 2019, doi: 10.37287/jppp.v1i1.253.
- A. Z. Adawiah and A. Yanto, “Perubahan frekuensi pernafasan dan saturasi oksigen pada klien dengan asma menggunakan terapi pursed-lip breathing,” *Ners Muda*, vol. 2, no. 3, p. 113, 2021, doi: 10.26714/nm.v2i3.6325.
- A. Z. Rahmah and J. N. Pratiwi, “Potensi Tanaman Cermat dalam Mengatasi Asma,” *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 2, no. 2, pp. 147–154, 2020, doi: 10.37287/jppp.v2i2.83.
- B. Qamila, M. Ulfah Azhar, R. Risnah, and M. Irwan, “Efektivitas Teknik Pursed Lips Breathing Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK): Study Systematic Review,” *J. Kesehat.*, vol. 12, no. 2, p. 137, 2019, doi: 10.24252/kesehatan.v12i2.10180.
- D. A. Pasaribu, “Pengaruh Pemberian Latihan Pursed Lips Breathing Terhadap Kualitas Hidup Klien Penyakit Paru Obstruktif Kronik,” *J. Mutiara Ners*, vol. 2, no. 2, pp. 195–202, 2019.
- E. Supardi, D. E. Handayani, Sariama, and Astuti, “Penerapan Pursed Lip Breathing Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigen (Pola Napas Tidak Efektif) Pada Pasien PPOK,” *JAWARA (Jurnal Ilm. Keperawatan)*, vol. 4, no. 3, pp. 1–9, 2023.
- F. Sijabat, N. S. Sitorus, and E. Sinuraya, “Manajemen Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien Asma Bronkial : Case Study,” *Ilmu Kesehat.*, vol. 3, pp. 59–62, 2024.
- I. Widya Febyastuti, N. H. Widyaningtyas, and E. D. Zakaria, “Studi Kasus: Penerapan Pursed Lip Breathing dan Diaphragmatic Breathing Exercise pada Pasien Congestive Heart Failure dengan Sesak Napas di Instalasi Gawat Darurat,” *Holist. Nurs. Heal. Sci.*, vol. 6, no. 2, pp. 86–95, 2024, doi: 10.14710/hnhs.6.2.2023.86-95.
- J. G. Dandan, A. Frethernety, and M. B. E. Parhusip, “Literature Review : Gambaran Faktor-Faktor Pencetus Asma Pada Pasien Asma,” *J. Kedokt. Univ. Palangka Raya*, vol. 10, no. 2, pp. 1–5, 2022, doi: 10.37304/jkupr.v10i2.3492.
- K. Kan-o, “Asthma-related death trends and biologics use for severe asthma in the super-aged society of Japan,” *Respirology*, vol. 29, no. 6, pp. 455–457, 2024, doi: 10.1111/resp.14729.
- L. Makmuariana et al., “Health education about asthma in Arang Limbung Village, Kubu Raya Regency,” *Community Empower.*, vol. 8, no. 2, pp. 266–270, 2023, doi: 10.31603/ce.8095.
- L. Novikasari, D. Kusumaningsih, and R. Anjarsari, “Penerapan Pursed Lips Breathing Terhadap Ketidakefektifan Pola Napas Pada Pasien Anak Dengan Asma Bronchiale Di Desa Bumimas Lampung Timur,” *J. Kreat. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 5, no. 5, pp. 1554–1559, 2022, doi: 10.33024/jkpm.v5i5.4719.
- M. Iqbal and D. N. Aini, “Penerapan Latihan Pursed Lips Breathing Terhadap Respiratory Rate Pada Pasien PPOK Dengan Dyspnea,” *J. Ners Widya Husada*, vol. 2, no. 1, p. 32, 2021.
- M. M. Amin, A. Syahputra, and S. Harun, “Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Masalah Kesehatan Asma Bronkial di Gampong Beunot Kecamatan Syamtalira Bayu,” *Khadem J. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 2, no. 2, pp. 217–227, 2023, doi: 10.54621/jkdm.v2i2.687.
- O. Linda and L. S. Rahayu, “Prevensi Awal Dan Lanjutan Penyakit Degeneratif Untuk Usia Dewasa Di Masa Pandemi Covid-19,” *J. Arsip Pengabd. Masy.*, vol. 2, no. 1, pp. 107–115, 2021.
- S. F. A. Puspasari, *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta, 2019.
- S. Ramadhani, J. Purwono, and I. T. Utami, “Penerapan Pursed Lip Breathing Terhadap Penurunan Sesak Napas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Di Ruang Paru RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro,” *J. Cendikia Muda*, vol. 2, no. 2, pp. 276–284, 2022.
- S. Suyanto and V. E. Al Islami, “the Difference in Oxygen Saturation Values of Copd Patients Using Pursed Lip Breathing and 6 Minutes Walk Exercise,” *J. Bahana Kesehat. Masy. (Bahana J. Public Heal.)*, vol. 4, no. 1, pp. 17–22, 2020, doi: 10.35910/jbkm.v4i1.250.
- T. Aulia, J. M. Sitohang, L. B. Sihaloho, A. Christine, and R. Endah, “Peran Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan yang Bermutu untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien,” *JURMIK (Jurnal Rekam Medis dan Manaj. Inf. Kesehatan)*, vol. 3, no. 1, pp. 18–28, 2023.
- T. Triyoso, R. Eliya, and I. Fitriyan, “Asuhan keperawatan komprehensif pola nafas tidak efektif pada pasien asma dengan teknik aromaterapi dan massage,” *J. Public Heal. Concerns*, vol. 1, no. 3, pp. 140–150, 2021, doi: 10.56922/phc.v1i3.87.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat, 2017.

- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1. Jakarta: PPNI, 2018.
- U. C. A. S. Isnainy and S. A. Tias, “Pengaruh posisi condong kedepan dan terapi pursed lips breathing terhadap derajat sesak napas penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK),” *Holistik J. Kesehat.*, vol. 13, no. 4, pp. 389–395, 2020, doi: 10.33024/hjk.v13i4.1670.
- Y. Gunawan and I. Nareswari, “A Case Report: The Effect of Thread Embedding Acupuncture on Partly-Controlled Asthma Yusuf,” *J. Agromedicine Med. Sci.*, vol. 7, no. 2, pp. 883–888, 2021, doi: 10.19184/ams.v%vi%i.2 4052.
- Y. Sari and R. R. Sidabutar, “Pengaruh Pemberian Terapi Inhalasi Dan Oksigenasi Terhadap Kepatenan Jalan Nafas Pada Pasien Asma Bronkial Di Ruang Rawat Inap RSUD Sundari,” *J. Kebidanan, Keperawatan Dan Kesehat.*, vol. 2, no. 1, pp. 50–55, 2022, doi: 10.51849/j-bikes.v2i1.27.