Article

TEKNIK PURSSED LIPS BREATHING TERHADAP POLA NAPAS PASIEN COMMUNITY ACQUERE PNEUMONIA (CAP)

Yustina Yantiana Guru¹, Mariana Nona²,

¹universitas Nusa Nipa,Indonesia

SUBMISSION TRACK

Recieved: March 07, 2025
Final Revision: March 16, 2025
Available Online: March 22, 2025

KEYWORDS

sesak napas ,teknik pursed lips breathing
,Community Acquired Pneumonia(CAP)

CORRESPONDENCE

E-mail: mariananona0801@email.com

A B S T R A C T

Community Acquired Pneumonia (CAP) is an acute inflammation of the lung parenchyma. CAP is a disease that occurs frequently and is associated with a high mortality rate, especially in elderly patients and patients. Management of Community Acquired Pneumonia can be done pharmacologically and non-pharmacologically. Non-pharmacological therapy that can be carried out in pneumonia patients with ineffective breathing pattern nursing problems according to SIKI is airway management. One other therapy that can be carried out independently by nurses is Pursed Lip Breathing therapyThe pursed lips breathing technique can help induce a slow breathing pattern, increase oxygen transport, help patients control breathing and also train respiratory muscles, it can also increase the release of carbon dioxide caused by trapped carbon dioxide because the alveoli lose their elasticity, so gas exchange cannot be achieved . carried out optimally and increases dead space in the lungs. The method used is a case study of one CAP patient who was treated in the ICU at RSUD dr. T. C. Hillers Maumere. The results of the case study show that the management of nursing care for CAP patients in reducing shortness of breath, namely providing the pursed lips breathing technique for 3 days, resulted in the first day RR 30x/minute, down to 28x/minute, the second day shortness of breath 28x/minute, down to 22x/minute and third day 20x/minute. This shows that the use of the purses lips breathing technique has an effect on reducing shortness of breath in CAP patients.

I. PENDAHULUAN

Pneumonia komunitas atau Community-Acquired Pneumonia (CAP) adalah salah satu penyakit infeksi paru dan penyebab mortalitas dan morbiditas terbanyak di seluruh dunia. Pasien yang mendapatkan perawatan dengan pneumonia komunitas terbanyak pada pasien dengan usia lanjut. Angka mortalitas pada pasien pneumonia komunitas usia lanjut berkisar antara 10% hingga 25%

terutama padapasien-pasien yang memiliki komorbid penyakit. Setiap tahunnya di Amerika Serikat, tercatat lebih dari 915.900 kasus pneumonia komunitas yangterjadi pada dewasa usia diatas 65 tahun.(Ewig, 2023) Community Acquired Pneumonia (CAP), merupakan infeksi paru-paru akut yang dapat menyebabkan peradangan alveoli, di mana alveoli dipenuhi oleh cairan atau nanah. Hal ini berdampak serius terhadap fungsi paru- paru, menyebabkan gejala seperti nyeri saat bernapas, batuk,

serta gangguan asupan oksigen. pneumonia yang tidak ditangani dengan baik bisa meluas, termasuk komplikasi seperti resistensi antibiotik dan peningkatan durasi rawat inap. Urgensi ini terletak pada upaya untuk memahami interaksi obat pada pasien CAP, yang diketahui berkontribusi terhadap masalah seperti tidak tercapainya efektivitas terapi, peningkatan efek samping, serta risiko toksisitas yang memerlukan intervensi medis (Widiastuti & Yurizali, 2023; Noor et al., 2019)(Nune et al., 2024) paparan lingkungan tidak sehat, malnutrisi, riwayat pneumonia sebelumnya, bronkitis kronik, asma, gangguan fungsional, kebersihan mulut yang tidak baik, penggunaan terapi imunisupresif, penggunaan steroid oral, dan penggunaan obat penghambat sekresi asam lambung (Kemenkes, 2022) dalam (Hendrika et al., 2024) CAP merupakan infeksi pernapasan akut yang mempunyai efek buruk terhadap kesehatan pada organ paru-paru yang dikarenakan oleh bakteri, virus dan jamur. CAP akan tersebar dari seseorang apabila berada di lingkungan rumah yang mempunyai aktivitas kontak langsung pada orang yang terkena Pneumonia (Umarush and R.Azizah, 2022).(Berdasarkan et al., 2023) Kasus pneumonia (WHO) tahun 2019 (Berdasarkan et al., 2023), kematian terbanyak di dunia, dengan total 62.782 kasus (Rizka Lahmudin Abdjul, 2020) (Berdasarkan et al., 2023). Kasus pneumonia di Indonesia pada tahun 2021 terkonfirmasi pneumonia sebanyak 2,56 juta kasus (profil kesehatan Indonesia 2020).(Berdasarkan et al., 2023) Prevalensi pneumonia di provinsi NTT pada tahun 2020 terkonfirmasi sebanyak 3.803 kasus. pada tahun 2020 Kabupaten Sumba Barat terkonfirmasi kasus pneumonia sebanyak 288 kasus, (BPS, 2022) CAP sangat rentan terjadi ketika daya tahan tubuh menurun, sehingga tubuh mudah terinfeksi virus tersebut, tiga komponen seperti penjamu (host), penyebab (agent), dan lingkungan (environment) merupakan faktor resiko terjadi pneumonia, pada sisi penjamu tersebut, kerentanan terhadap infeksi virus, mikroorganisme pneumonia tersebut sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pada seseorang, selain itu ada juga penyebab pneumonia yaitu kuman masuk

ke saluran pernapasan melalui proses inhalasi (udara yang dihirup), atau dengan cara penularan langsung, yaitu percikan droplet yang dikeluarkan oleh penderita saat batuk, bersin, dan berbicara langsung terhirup oleh orang di sekitar penderita, atau memegang dan menggunakan benda yang telah terkena sekresi saluran pernapasan penderita (Anggraeni And Susilaningih, 2022). Penderita pneumonia secara fisik memiliki tanda dan gejala seperti sering batuk, kesulitan bernapas, kehilangan nafsu makan serta mengalami demam atau berkeringat, apabila tidak ditangani dengan baik maka pasien tersebut akan mengalami komplikasi yang berat sehingga menimbulkan kematian (Rizka Lahmudin Abdjul, 2020)(Berdasarkan et al., 2023) CAP Di Indonesia secara statistik kasus pneumonia komunitas pada tahun 2013(Ewig, 2023) meningkat yaitu 4,5% dari sebelumnya 2,1% pada tahun 2007(Ewig, 2023) Nusa Tenggara Timur merupakan provinsi dengan insiden tertinggi, yakni 4,6% pada tahun 2007 dan 10,3% pada tahun 2013 (Ewig, 2023 Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2018, prevalensi CAP berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan yaitu sekitar 2%, sedangkan tahun 2013 adalah 1,8%. Berdasarkan data Kemenkes 2014, jumlah penderita Pneumonia di Indonesia pada tahun 2013 berkisar antara 23%-27% dan kematian akibat Pneumonia sebesar 1,19%. Menurut Profil Kesehatan Indonesia, Pneumonia menyebabkan 15% kematian balita yaitu sekitar 922.000 balita tahun 2015. Dari tahun 2015- 2018 kasus Pneumonia yang terkonfirmasi pada anak-anak dibawah 5 tahun meningkat sekitar 500.000 per tahun, tercatat mencapai 505.331 pasien dengan 425 pasien meninggal (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2020) dalam.(Permata et al., 2024) Data rekam medis RSUD dr. T. C. Hillers Maumere tahun 2023, penderita pneumonia (CAP) sebanyak 753 jiwa dan tahun 2024 dari bulan januari sampai dengan april sebanyak 120 jiwa. Data terbaru yang didapat di ICU RSUD dr. T. C. Hillers Maumere, penderita pneumonia (CAP) dengan komplikasi lainnya tahun 2023 sebanyak 8orang dan tahun 2024 sebanyak 2 orang. Penyebab CAP bervariasi menurut tingkat keparahan penyakitnya, meliputi

akteria, fungi, virus, protozoa, dan lain-lain. Namun pada sebagian besar kasus CAP disebabkan oleh kuman atau bakteri patogen. Beberapa faktor risiko terjadinya CAP yaitu usia, alkoholisme, nutrisi, kebiasaan merokok, penyakit komorbid, dan genetik. Selain itu, infeksi sekunder, status imunologi, pemberian antibiotik sebelumnya, dan riwayat perawatan RS sebelumnya juga merupakan faktor risiko terjadinya CAP (Dairo & Kholis, 2014) dalam (Permata et al., 2024). Tanda dan gejala yang sering ditemukan pada pasien dengan CAP yaitu batuk, produksi sputum berlebih, dispnea, nyeri pleuritik, demam, takipnea, takikardia, dan penemuan fisik berupa adanya bunyi napas tambahan seperti ronchi (Sharpe & Flanders, dalam Dairo & Kholis, 2014) dalam (Permata et al., 2024). Beberapa kondisi ditemukan lebih berat. Pada orang dengan lanjut usia atau memiliki penyakit penyerta lain, memiliki risiko lebih tinggi untuk memperberat kondisi (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2020) dalam (Permata et al., 2024)

Salah satu intervensi Keperawatan yaitu Purse Lips Breathing adalah teknik pernapasan dimana menekankan terjadinya proses pengeluaran dilakukan secara tenang dan rileks dengan bertujuan untuk mempermudah proses pengeluaran udara yang terjebak dalam saluran napas (Bianchi et al., 2007) dalam (Hendrika et al., 2024). Purse lip breathing merupakan teknik pernapasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir dirapatkan atau dimonyongkan dengan waktu ekshalasi lebih di perpanjang (Smeltzer & Bare, 2013) (Hendrika et al., 2024) Manfaat Latihan pernapasan dengan purse lips breathing memiliki tahapan yang dapat membantu menginduksi pola pernafasan lambat, memperbaiki transport oksigen, membantu pasien mengontrol pernapasan dan juga melatih otot respirasi, dapat juga meningkatkan pengeluaran karbondioksida yang disebabkan oleh terperangkapnya karbondioksida karena alveoli kehilangan elastisitas, sehingga pertukaran gas tidak dapat dilakukan dengan maksimal dan meningkatkan ruang rugi di paru-paru (Smeltzer & Bare, 2013) dalam (Hendrika et al., 2024)

Mekanisme kerja dari purse lips breathing akan membantu meningkatkan kekuatan kontraksi otot intra abdomen. Kekuatan otot intra abdomen meningkat akan menyebabkan tekanan intra abdomen meningkat melebihi pada saat ekspirasi pasif. Tekanan intra abdomen yang meningkat lebih kuat akan meningkatkan pergerakan diafragma ke atas dan membuat rongga thorak semakin mengecil. Rongga thorak yang semakin mengecil ini menyebabkan tekanan intra alveolus semakin meningkat sehingga melebihi tekanan udara atmosfer. Kondisi tersebut akan menyebabkan udara dapat dengan mudah mengalir keluar dari paru ke atmosfer. Ekspirasi panjang saat bernafas purse lip breathing juga akan menyebabkan obstruksi jalan nafas dihilangkan sehingga resistensi pernafasan menurun. Penurunan resistensi pernafasan akan memperlancar udara yang dihirup dan dihembuskan sehingga akan mengurangi sesak nafas. (Ewig, 2023). Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis mengangkat kasus tentang perawatan pasien dengan CAP sebagai bahan karya ilmiah akhir dengan judul "Penerapan Intervensi Keperawatan Teknik Purse Lips Breathing Untuk Mengurangi Rasa Sesak Pada Pasien Community Acquire Pneumonia (Cap) Di Ruang Icu Rsud Dr.T.C.Hillers Maumere

II. METHODS

Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus yaitu penelitian yang melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktivitas, terhadap satu atau lebih orang. Studi kasus ini dilakukan di Ruang ICU RSUD dr. T.C. Hillers Maumere pada tanggal 07 Januari 2025 sampai dengan 09 Januari 2025. Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah satu pasien CAP. Teknik pengambilan partisipan dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu dengan mengambil subjek penelitian yang memenuhi kriteria.

2.1 Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah wawancara,

observasi, literatur review, kuisioner dengan melakukan identifikasi laporan asuhan keperawatan. Instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian kritis.

2.2 Metode Analisis Data

Teknik analisa data dilakukan dengan cara menjabarkan seluruh jawaban yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi. Data yang didapatkan terkait dengan hasil pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi kemudian disajikan menggunakan teks yang bersifat naratif.

III. HASIL

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 09 Januari 2025 di Ruang ICURSUD dr. T. C. Hillers Maumere, terhadap Tn Y.J usia 58 tahun, berjenis kelamin Laki-Laki. Pasien dirawat dengan diagnosis medis Community Acquired Pneumonia. Istri klien mengatakan, 3 hari yang lalu klien mengalami keluhan batuk dan sesak namun klien diantar ke pelayanan kesehatan terdekat di rumah sakit kewapante untuk melakukan tindakan medis namun sudah melakukan tindakan tapi tidak membaik dan . Pada tanggal 8 Januari 2025 jam 22.00 WITA klien di rujuk ke IGD dr.T.C.Hillers oleh keluarga karena keluhan sesak sejak 3 hari yang lalu. Klien mendapatkan penanganan awal di IGD namun tidak mengalami perbaikan dengan RR = 30/mnt, SPO2 93% dan Sh = 36,50c oleh dr,IGD klien dianjurkan dirawat di ruangan ICU karena keluhan sesak yang meningkat. Penyebab Pneumonia sangat rentan terjadi ketika daya tahan tubuh menurun, sehingga tubuh mudah terinfeksi virus tersebut, tiga komponen seperti penjamu (host), penyebab (agent), dan lingkungan (environment) merupakan faktor resiko terjadi pneumonia, pada sisi penjamu tersebut, kerentanan terhadap infeksi virus, mikroorganisme pneumonia tersebut sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pada seseorang, selain itu ada juga penyebab pneumonia yaitu kuman masuk ke saluran pernapasan melalui proses inhalasi (udara yang dihirup), atau dengan cara penularan langsung, yaitu percikan droplet

yang dikeluarkan oleh penderita saat batuk, bersin, dan berbicara langsung terhirup oleh orang di sekitar penderita, atau memegang dan menggunakan benda yang telah terkena sekresi saluran pernapasan penderita (Anggraeni And Susilaningih, 2022). (Berdasarkan et al., 2023) Penderita pneumonia secara fisik memiliki tanda dan gejala seperti sering batuk, kesulitan bernapas, kehilangan nafsu makan serta mengalami demam atau berkeringat, apabila tidak ditangani dengan baik maka pasien tersebut akan mengalami komplikasi yang berat sehingga menimbulkan kematian (Rizka Lahmudin Abdjul, 2020) (Berdasarkan et al., 2023) Berdasarkan hasil tinjauan literature, Pneumonia disebabkan oleh bakteri (*S. aureus*, *S. pyogenes* dan *S. pneumonia*), virus (parainfluenza, Respiratory Syncial Virus (RSV), adenovirus, virus sinitial pernapasan, dan influenza. Virus non respirasi, mikobakteria, pneumocystis carinii dan jamur), mikroplasma, serta protozoa (PCP (Pneumocystitis Carinii Pneumonia) (Sutini, 2018). (Andayani & Badriyah, 2024) Penyakit Pneumonia didapatkan dari anamnesis riwayat keluhan pasien, pemeriksaan fisik, foto toraks dan juga pemeriksaan laboratorium. Tanda gejala yang muncul ialah sesak napas, demam menggigil, mual, tidak napsu makan, batuk produktif, terdapat ronchi, lemas dan kelelahan (Mandan, 2019) (Andayani & Badriyah, 2024). Penderita Pneumonia yang dirawat di rumah sakit sering mengalami distress pernafasan yang ditandai dengan napas cepat, retraksi dada, napas cuping hidung, dan stridor (Sidabutar dalam (Arisa et al., 2023) (Andayani & Badriyah, 2024)

B. Pemeriksaan fisik.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Tn Y.J didapatkan hasil: kesadaran composmentis, GCS: E:4, V:5, M:6, tanda-tanda vital: TD:100/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 30 x/menit, suhu: 36,5 °C, SPO2:93%. Hasil pemeriksaan fisik thoraks/dada: bentuk dada simetris, paru-paru: inspeksi: simetris kanan kiri, ada retraksi dinding dada, palpasi: fremitus

simetris kanan kiri, perkusi: sonor pada seluruh lapang paru, auskultasi: suara napas, rhonchi (+), wheezing (-), krepitasi (-). Jantung: inspeksi: ictus tidak terlihat, palpasi: teraba ictus cordis, batas normal, auskultasi: bunyi bentuk abdomen datar, palpasi: tidak ada nyeri tekan hepar/ limpa tidak teraba, perkusi: timpani, auskultasi: bising usus (+) normal 10x/menit. Musculoskeletal: edema ekstremitas tidak ada, akral teraba hangat, tidak ada fraktur, turgor kulit elastis, kontraktur persendian tidak ada, kesulitan pergerakan tidak ada. Pemeriksaan fisik pada pasien ditemukan dalam batas normal. Meskipun pemeriksaan fisik dalam batas normal, tetapi perlu dilakukan karena pemeriksaan fisik sangat krusial pada pasien CAP untuk membantu dalam mengidentifikasi organ yang terkena, menentukan tingkat keparahan dan membuat rencana pengobatan.

C. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium Tn Y, J pada tanggal 09 Januari 2025 yaitu: leukosit $19,62 \times 10^3/\text{ul}$, HB 5,9 g/dl, HCT: 17,7 %, PLT: $5 \times 10^3/\text{ul}$, Pneumonia masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada orang dewasa di Negara berkembang. Penyakit ini menginfeksi saluran pernapasan bawah yang dapat menyerang siapa saja mulai usia balita hingga lansia. Penyakit ini bersifat serius yang berhubungan dengan angka kesakitan dan angka kematian, khususnya pada lansia dan pasien dengan komorbid (Kementerian Kesehatan RI, 2021). (Andayani & Badriyah, 2024) Jumlah penderita CAP mencapai 450 juta orang setiap tahunnya, dengan kejadian global sebesar 9,2 juta kasus setiap tahunnya. Angka kematian kasus CAP di seluruh dunia mencapai 6,3 juta orang, dan 92% dari total kasus tersebut terjadi di Asia dan Afrika (WHO, 2020). (Andayani & Badriyah, 2024) Berdasarkan survei kesehatan Indonesia tahun 2023 prevalensi CAP sebanyak 877.531 orang. Jawa Timur menempati posisi ke 2 jumlah penderita CAP terbanyak yaitu 130.683 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2023). (Andayani & Badriyah, 2024) Sedangkan di RSUD 'Aisyiyah Ponorogo pada tahun 2023 kasus CAP sebanyak 1.022 pasien, dimana 152 pasien penderita CAP saja dan 870 pasien lain memiliki penyakit

penyerta. Pada bulan Januari-Mei 2024 kasus CAP sejumlah 343 pasien, dimana 66 pasien penderita CAP saja dan 277 pasien memiliki penyakit penyerta.

D. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa utama yang diangkat pada studi kasus diatas adalah: Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Diperoleh data pada pemeriksaan fisik: GCS E4 V5 M6, RR=30x/m, N=80x/m, SPO2=93% dengan menggunakan O2=8liter/menit, pernapasan pendek dan dangkal, menggunakan otot bantu pernapasan, terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi di semua lapang paru kiri dan kanan. Hasil Laboratorium: leukosit $19,62 \times 10^3/\text{ul}$, HB 5,9 g/dl, HCT: 17,7 %, PLT: $5 \times 10^3/\text{ul}$. Berdasarkan SDKI (2018) pada diagnosa D.0005 dipaparkan terdapat faktor resiko CAP yaitu hambatan upaya pernapasan yang mengakibatkan terjadinya gangguan sirkulasi pada darah sehingga mengganggu proses pemenuhan kebutuhan oksigen dalam darah. Penelitian yang dilakukan Nurarif (2011) (Dan et al., 2021) menemukan salah satu diagnosa keperawatan pada kasus CAP adalah: pola napas tidak efektif yang dikarenakan adanya mikroba masuk ke saluran pernapasan bagian bawah, menyebabkan infeksi alveoli, terjadi bersihan jalan napas tidak efektif mengakibatkan pola napas menjadi tidak efektif. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), (Dan et al., 2021) pola nafas tidak efektif adalah inspirasi dan/ atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat yang disebabkan oleh depresi pusat pernafasan, hambatan upaya nafas .nyeri saat bernafas, kelemahan otot pernafasan), deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan neuromuskuler, gangguan neurologis (mis. Elektroensefalogram (EEG) positif, cedera kepala, gangguan kejang), imaturitas neurologis, penurunan energi, obesitas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 keatas), cedera pada medula spinalis, efek agen farmakologia, kecemasan. Yang ditandai dengan gejala Mayor : dipsneu, penggunaan otot bantu pernafasan, fase ekspirasi memanjang, pola nafas abnormal (mis. takipneu, bradipneu,

hiperventilasi, kusmaull, cheyne stokes). Gejala dan tanda Minor ortopneu, pernafasan pursed lip, pernafasan cuping hidung, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, Kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah. Sesak napas menjadi gejala paling umum dan mendesak pada pasien pneumonia. Tanpa pengobatan segera dan tindak lanjut yang memadai, kondisi ini mengancam nyawa klien. Virus, bakteri menyebar melalui partikel droplet/aerosol dan masuk melalui saluran pernapasan. Virus ini melekat pada sel utama saluran pernapasan atas dan bawah mengakibatkan edema antara kapiler dan alveoli sehingga kebutuhan oksigen meningkat mengakibatkan terjadinya hipoksia (penurunan jumlah oksigen dalam jaringan) dan hiperventilasi. Kondisi ini mengakibatkan klien mengeluh sesak napas yang meningkat dengan menggunakan otot bantu pernapasan sehingga timbul masalah keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Patofisiologi. Doenges (2000); Nurarif & Kusuma (2015); PPNI (2017))(Dan et al., 2021). Masalah keperawatan ini menjadi perhatian utama dan perhatian khusus pada pasien keperawatan dengan diagnosis medis pneumonia dan memerlukan pemantauan ketat untuk menghindari terjadinya kegagalan pernapasan.

E. Intervensi Keperawatan

Penyusunan intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul. Setiap diagnosis keperawatan yang ditampilkan memiliki kriteria tujuan dan hasil yang diharapkan sebagai ukuran keberhasilan implementasi yang diberikan. Pada studi kasus ini lebih diutamakan intervensi Pola Napas Tidak Efektif (SDKI D.0005).

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas tidak efektif membaik dengan kriteria hasil: 1) dyspnea menurun. 2) penggunaan otot bantu pernapasan menurun. 3) frekuensi napas membaik dan 4) kedalaman napas membaik.(SLKI L.01004)Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah: manajemen jalan napas :1) Observasi: monitor pola napas(frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi

napas tambahan (mis: gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma). 2)

Terapeutik:pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (*jaw-thrust* jika curiga trauma servikal), posisikan *Semi-Fowler* atau fowler, berikan minum air hangat, lakukan fisioterapi dada (jika perlu), lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal, keluarkan benda padat dengan forsep McGill, berikan oksigen jika perlu. 3) Edukasi: anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi, ajarkan teknik batuk efektif.4) Kolaborasi: kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. Berdasarkan intervensi diatas dari 15 rencana keperawatan penulis mengambil 6 intervensi keperawatan yaitu: 1) observasi : monitor pola napas(frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis: gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering). Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) tidak dilakukan dikarenakan selamaobservasi 3 hari klien tidak menunjukkan gejala batuk. 2).Terapeutik: posisikan *Semi-Fowler* atau fowler. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head-tilt* dan *chin-lift* (*jaw-thrust* jika curiga trauma servikal) tidak menjadi pilihan karena klien tidak mengalami trauma servikal, berikan minum air hangat tidak menjadi pilihan karena klien belum dianjurkan minum dalam jumlah yang banyak, lakukan fisioterapi dada (jika perlu) juga tidak menjadi pilihan dikarenakan kondisi klien yang masih sesak dan lemah, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik tidak menjadi pilihan karena tidak ada penumpukan sekret di saluran pernapasan atas, lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal juga tidak menjadi pilihan karena klien tidak terpasang ETT, keluarkan benda padat dengan forsep McGill tidak menjadi pilihan karena tidak ditemukan benda asing didaerah saluran pernapasan atas, ajarkan teknik batuk efektif. Berikan oksigen disebabkan klien terlihat sesak dan menggunakan otot bantu pernapasan. 3).Edukasi : anjurkan asupan cairan 2000ml/hari jika tidak kontraindikasi.

Teknik nonfarmakologis yang dilakukan untuk mengurangi sesak pada pasien CAP

dengan latihan Pursed Lips Breathing. Pursed Lips Breathing diberikan untuk membantumeng-atasi ketidakefektifan pola napas pada pasien dengan CAP dengan cara meningkat-kan pengembangan alveolus pada setiap lobus paru sehingga tekanan alveolus meningkat dan dapat membantu mendorong secret pada jalan napas saat ekspirasi dan dapat menginduksi pola napas menjadi normal (Bunner danSudarth, 2002).(Ners & Kebidanan, 2018) Latihan Pursed lips breathingjugadapat dilakukan pada pasien dengan obstruksi jalan napas yang parah, dengan menentangkan bibir selama ekspirasi tekanan napas didalam dada dipertahankan, mencegah kegagalan napas dan kollaps, selama dilakukan pursed lips breathing saluran udara terbuka selama ekspirasi dan akan semakin meningkat sehingga mengurangi sesak napas dan menurunkan RR (Bakti, 2015).(Ners & Kebidanan, 2018) Beberapa hasil penelitian memperjelas bahwa latihan Pursed lips breathingmempengaruhi pola pernapasan pasien Emfisema, menurut Astuti (2014)(Ners & Kebidanan, 2018) dan meningkatkan status oksigenasi pasien CAP menurut Sidabutar (2013)(Ners & Kebidanan, 2018).

F. Implementasi Keperawatan

Setelah menetapkan intervensi keperawatan maka dilakukanimplementasi keperawatan. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hariyaitu dari tanggal 09 januari 2025 sampai dengan 11 Januari 2025.Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudahdibuat disesuaikan dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI,2018).Implementasi yang dilakukan pada pasien Tn.Y.J adalahmanajemen nyeri yaitu observasi:untuk memonitor pola napas

Terapeutik: berikan teknik non farmakologi teknik pursed lips breathing Latihan Pursed lips breathingjugadapat dilakukan pada pasien dengan obstruksi jalan napas yang parah, dengan menentangkan bibir selama ekspirasi tekanan napas didalam dada dipertahankan, mencegah kegagalan napas dan kollaps, selama dilakukan pursed lips breathing saluran udara terbuka selama ekspirasi dan akan semakin meningkat sehingga

mengurangi sesak napas dan menurunkan RR (Bakti, 2015)(Ners & Kebidanan, 2018). Beberapa hasil penelitian memperjelas bahwa latihan Pursed lips breathingmempengaruhi pola pernapasan pasien Emfisema, menurut Astuti (2014)(Ners & Kebidanan, 2018) dan meningkatkan status oksigenasi pasien CAP menurut Sidabutar (2013)(Ners & Kebidanan, 2018). Berdasarkan pernyataan tersebut diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Latihan Pursed Lips Breathing Terhadap Perubahan RR Pasien CAP".Berdasarkan teori dan fakta di atas, penulis berpendapat teknik pursed lips breathing pada pasien Tn Y.J.yang mengalami CAP dan merasakan sesak napas , ditemukan bahwa pemberian teknik pursed lips breathing yangdilakukan selama 3 hari berturut-turut dapat menurunkan sesak yangdialami pasien.

G. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencanakeperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencanakeperawatan. Tahap evaluasi merupakan tahap dalam asuhan keperawatanyang dimana peneliti menilai asuhan keperawatan yang telah dilakukan, yangd disesuaikan dengan kriteria hasil L.05045 (SLKI, 2018). Setelah dilakukanintervensi dan implementasi keperawatan pada pasien Tn. Y.J dengandiagnosa medis CAP selama 3 hari ditemukan bahwa sesak napas pada pasien menurun dengan kriteria hasil keluhan sesak menurun.frekuensi nadi membaik. pasien nampak rileks, RR 20 (tidak sesak), tanda-tanda vital: TD:100/90 mmHg, N: 90 x/menit, RR: 20 x/menit, Sh: 36,4°C. Spo2 99 % .Sejalan dengan penelitian yang dilakukan(Mehandiratta and Anchit gungnani, 2020) (Berdasarkan et al., 2023) Implementasi yang diberikan kepada pasien sesuai dengan intervensi keperawatan. Dan memberikan terapi latihan pernapasan pursed lips breathing dan deep breathing exercise selama 3 hari berturut-turut. Terapi tersebut dilakukan pada pagi dan siang hari. Latihan pernapasan pursed lips breathing

dilakukan selama 10 per menit dan deep breathing diberikan selama 3 menit dengan deep breathing 6 x per menit dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Latihan pernapasan PLB Pursed lips breathing yaitu suatu cara sederhana untuk menurunkan sesak nafas, dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir dirapatkan atau dibulatkan dengan waktu ekshalasi lebih diperpanjang. Tujuannya

membantu udara masuk ke paru-paru dan mengurangi energi yang dikeluarkan ketika bernapas (Mehandiratta and Anchit gungnani, 2020)(Berdasarkan et al., 2023) Kombinasi kedua intervensi (Santoso & Sasmito, 2020)(Berdasarkan et al., 2023) yaitu pemberian PLB pursed lipsbreathing lebih optimal dalam mengatasi masalah pola sesak nafas. Sehingga intervensi ini bisa menjadi referensi kepada pasien CAP dengan masalah pola nafas tidak efektif.

IV. PEMBAHASAN

Pengkajian dilakukan pada tanggal 09 Januari 2025 di Ruang ICURSUD dr. T. C. Hillers Maumere, terhadap Tn Y.J usia 58 tahun, berjenis kelamin Laki-Laki. Pasien dirawat dengan diagnosis medis Community Acquired Pneumonia. Istri klien mengatakan, 3 hari yang lalu klien mengalami keluhan batuk dan sesak namun klien diantar ke pelayanan kesehatan terdekat di rumah sakit kewapante untuk melakukan tindakan medis namun sudah melakukan tindakan tapi tidak membaik dan . Pada tanggal 8 Januari 2025 jam 22.00 WITA klien di rujuk ke IGD dr.T.C.Hillers oleh keluarga karena keluhan sesak sejak 3 hari yang lalu. Klien mendapatkan penanganan awal di IGD namun tidak mengalami perbaikan dengan RR = 30/mnt, SPO2 93% dan Sh = 36,50c oleh dr,IGD klien dianjurkan dirawat di ruangan ICU karena keluhan sesak yang meningkat.Penyebab Pneumonia sangat rentan terjadi ketika daya tahan tubuh menurun,sehingga tubuh mudah terinfeksi virus tersebut, tiga komponen seperti penjamu (host), penyebab (agent), dan lingkungan (environment) merupakan faktor resiko terjadi pneumonia, pada sisi penjamu tersebut, kerentanan terhadap infeksi virus, mikroorganisme pneumonia tersebut sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pada seseorang, selain itu ada juga penyebab pneumonia yaitu kuman masuk ke saluran pernapasan melalui proses inhalasi (udara yang dihirup), atau dengan cara penularan langsung, yaitu percikan droplet

yang dikeluarkan oleh penderita saat batuk, bersin, dan berbicara langsung terhirup oleh orang di sekitar penderita, atau memegang dan menggunakan benda yang telah terkena sekresi saluran pernapasan penderita (Anggraeni And Susilaningih, 2022).(Berdasarkan et al., 2023) Penderita pneumonia secara fisik memiliki tanda dan gejala seperti sering batuk, kesulitan bernapas, kehilangan nafsu makan serta mengalami demam atau berkeringat, apabila tidak ditangani dengan baik maka pasien tersebut akan mengalami komplikasi yang berat sehingga menimbulkan kematian (Rizka Lahmudin Abdjul, 2020) (Berdasarkan et al., 2023)Berdasarkan hasil tinjauan literature, Pneumonia disebabkan oleh bakteri (*S. aureus*, *S. pyogenes* dan *S. pneumoniae*), virus (parainfluenza, Respiratory Syncial Virus (RSV), adenovirus, virus sinsitial pernapasan, dan influenza. Virus non respirasik, mikobakteria, pneumocystis carinii dan jamur), mikroplasma, serta protozoa (PCP (Pneumocystitis Carinii Pneumonia) (Sutini, 2018).(Andayani & Badriyah, 2024) Penyakit Pneumonia didapatkan dari anamnesis riwayat keluhan pasien, pemeriksaan fisik, foto toraks dan juga pemeriksaan laboratorium. Tanda gejala yang muncul ialah sesak napas, demam menggigil, mual, tidak nafsu makan, batuk produktif, terdapat ronchi, lemas dan kelelahan (Mandan, 2019)(Andayani & Badriyah, 2024). Penderita Pneumonia yang dirawat di rumah sakit sering mengalami distress pernafasan

yang ditandai dengan nafas cepat, retraksi dada, napas cuping hidung, dan stridor (Sidabutar dalam (Arisa et al., 2023)(Andayani & Badriyah, 2024)

V.KESIMPULAN

Setelah memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan diagnosa medis CAP di Ruang Intensif Care Unit (ICU) RSUD dr. T. C. Hillers Mauamere, penulis dapat menyimpulkan dan memberi saran yang berguna dalam meningkatkan implementasi asuhan keperawatan klien dengan diagnosa CAP. Pengkajian pada pasien Tn Y. J dengan diagnosis medis CAP ditemukan adanya keluhan batuk sejak 3 hari yang lalu disertai sesak. Observasi tanda-tanda vital: TD: 100/90 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, suhu: 36,4 °C, SPO2: 97%. Perumusan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa CAP, didasarkan pada masalah utama yang ditemukan yaitu: Pola Napas Tidak Efektif. Perencanaan keperawatan pada Tn Y. J disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan pola napas tidak efektif membaik. Pada evaluasi akhir, masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, S., & Badriyah, U. N. (2024). *Pursed Lips Breathing Therapy for Ineffective Respiratory Patterns in Pneumonia Patients*. 9(2), 194–201.
- Ariana, R. (2020). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Tn. N Dengan Pneumonia Di Ruang ICU RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang*.
- Berdasarkan, P. I., Pneumonia, P., Tukang, F. M., Dwi, S., Putri, R., Paju, W., Waikabubak, P. K., Kupang, P. K., Timur, N. T., & Author, C. (2023). *Penerapan Intervensi Berdasarkan*. 2, 1–10.
- Dan, L., Terhadap, M. A., Vital, T., Ruang, D. I., Care, I., & Icu, U. (2021). *Karya ilmiah akhir ners*.
- Ewig, S. (2023). Community-acquired pneumonia. *Zeitschrift Fur Pneumologie*, 20(6), 364–376. <https://doi.org/10.1007/s10405-023-00530-z>
- Hendrika, M., Gelok, D., & Mukin, F. A. (2024). *PENERAPAN PURSE LIPS BREATHING EXERCISE UNTUK MENGATASI POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN DENGAN PNEUMONIA DI RUANG MAWAR RSUD dr . T . C HILLERS MAUMERE*. 5, 1223–1229.
- Ners, J., & Kebidanan, D. A. N. (2018). *Pengaruh latihan Pursed Lips Breathing terhadap perubahan RR Pasien Pneumonia di RSUD Lawang*. 188–194. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.ART.p188-194>
- Nune, L., Ningrat, S., Apriliany, F., & Indriani, N. (2024). *ANALISIS TINGKAT KEPARAHAN INTERAKSI OBAT PADA PASIEN COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA (CAP) DI RSUD PROVINSI NTB*. 01(04), 211–219.
- Permata, A., Wabang, Y., Maria, Y., Bitu, V., & Blasius, G. (2024). *Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer pada Pesein dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Community-Acquired Pneumonia*. 3(1), 31–43. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v3i1.2429>
- Andayani, S., & Badriyah, U. N. (2024). *Pursed Lips Breathing Therapy for Ineffective Respiratory Patterns in Pneumonia Patients*. 9(2), 194–201.
- Ariana, R. (2020). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Tn. N Dengan Pneumonia Di Ruang ICU RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang*.
- Berdasarkan, P. I., Pneumonia, P., Tukang, F. M., Dwi, S., Putri, R., Paju, W., Waikabubak, P. K., Kupang, P. K., Timur, N. T., & Author, C. (2023). *Penerapan Intervensi Berdasarkan*. 2, 1–10.
- Dan, L., Terhadap, M. A., Vital, T., Ruang, D. I., Care, I., & Icu, U. (2021). *Karya ilmiah akhir ners*.
- Ewig, S. (2023). Community-acquired pneumonia. *Zeitschrift Fur Pneumologie*, 20(6), 364–376. <https://doi.org/10.1007/s10405-023-00530-z>
- Hendrika, M., Gelok, D., & Mukin, F. A. (2024). *PENERAPAN PURSE LIPS BREATHING EXERCISE UNTUK MENGATASI POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN DENGAN PNEUMONIA DI RUANG MAWAR RSUD dr . T . C HILLERS MAUMERE*. 5, 1223–1229.
- Ners, J., & Kebidanan, D. A. N. (2018). *Pengaruh latihan Pursed Lips Breathing terhadap perubahan RR Pasien Pneumonia di RSUD Lawang*. 188–194. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.ART.p188-194>
- Nune, L., Ningrat, S., Apriliany, F., & Indriani, N. (2024). *ANALISIS TINGKAT KEPARAHAN INTERAKSI OBAT PADA PASIEN COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA (CAP) DI RSUD PROVINSI NTB*. 01(04), 211–219.
- Permata, A., Wabang, Y., Maria, Y., Bitu, V., & Blasius, G. (2024). *Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer pada Pesein dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Community-Acquired Pneumonia*. 3(1), 31–43. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v3i1.2429>