LAPORAN TUGAS AKHIR

SELF MANAGEMENT DAN EDUKASI TEKNIK NAPAS *PURSED LIP BREATHING* UNTUK MENINGKATKAN KONTROL GEJALA PADA PASIEN PPOK DI RSUD DR. M. YUNUS KOTA BENGKULU TAHUN 2026

KARTIKA AUDINA
NIM : 202301035

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

SELF MANAGEMENT DAN EDUKASI TEKNIK NAPAS *PURSED LIP BREATHING* UNTUK MENINGKATKAN KONTROL GEJALA PADA PASIEN PPOK DI RSUD DR. M. YUNUS KOTA BENGKULU TAHUN 2026

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Keperawatan

KARTIKA AUDINA
NIM : 202301035

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

***SELF MANAGEMENT* DAN EDUKASI TEKNIK NAPAS *PURSED LIP BREATHING* UNTUK MENINGKATKAN KONTROL GEJALA PADA PASIEN PPOK DI RSUD DR. M. YUNUS KOTA BENGKULU TAHUN 2026**

KARTIKA AUDINA
202301035

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada

Tanggal 12 September 2026 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji
Ns. Yayan Kurniawan, M. Kep
NIDN. 0226099004 .....

Anggota Penguji

1. Ns. Weni Sulastri, M.Kep
   NUPTK. 7137766667230313 .....
2. Ns. Rizka Wahyu Utami, M.Kep
   NUPTK. 7537768669230322 .....

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Djusmalinar, SKM, M.Kes
NIK. 2008.002

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

HALAMAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kartika Audina

Nim : 202301035

Program Studi : DIII Keperawatan

Instusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan tugas akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan laporan tugas akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,
Dosen pembimbing

Ns. Rizka Wahyu Utami, M.Kep
NIDN: 02.0502.90.03

Bengkulu, 09 September 2026
Pembuat pernyataan



Kartika Audina
NIM. 202301035

SELF MANAGEMENT DAN EDUKASI TEKNIK NAPAS *PURSED LIP BREATHING* UNTUK MENINGKATKAN KONTROL GEJALA PADA PASIEN PPOK DI RSUD DR. M. YUNUS KOTA BENGKULU TAHUN 2026

ABSTRAK

Xvi Halaman awal + 86 Halaman inti

Kartika Audina, Rizka Wahyu Utami

Latar Belakang: Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan keterbatasan aliran udara dan menimbulkan berbagai gejala seperti sesak napas, batuk, produksi sputum, serta keterbatasan aktivitas. Kontrol gejala dapat dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan dan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan secara mandiri. *Self-management* dan teknik napas *Pursed Lip Breathing* (PLB) merupakan intervensi nonfarmakologis yang dapat membantu pasien mengelola gejala PPOK. **Tujuan:** Menggambarkan *penerapan self-management* dan edukasi teknik napas *pursed lip breathing* untuk meningkatkan kontrol gejala pada pasien PPOK di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu. **Metode:** Penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada satu pasien PPOK. Asuhan keperawatan dilaksanakan selama 7 hari, meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Intervensi berupa edukasi *self-management*, edukasi dan latihan *pursed lip breathing*, serta pemantauan kondisi pernapasan. Pengukuran dilakukan menggunakan kuesioner *self-management* dan *COPD Assessment Test* (CAT). **Hasil:** Setelah intervensi selama 7 hari, terjadi peningkatan kemampuan *self-management* dari 30% kategori kurang menjadi 80% kategori baik. Skor CAT menurun dari 24 kategori dampak gejala berat menjadi 18 kategori dampak gejala sedang. Secara klinis, frekuensi napas menurun dari 26 kali/menit menjadi 22 kali/menit, sesak berkurang, pola napas lebih teratur, dan sputum lebih mudah dikeluarkan. **Kesimpulan:** Penerapan *self-management* dan edukasi teknik napas *pursed lip breathing* menunjukkan adanya perbaikan kemampuan pasien dalam mengelola penyakit serta penurunan dampak gejala PPOK.

Kata Kunci: PPOK, *Self-management*, *Pursed Lip Breathing*, Kontrol Gejala, CAT
Daftra pustaka : (2018-2025)

*SELF-MANAGEMENT*AND *PURSED-LIP BREATHING* EDUCATION TO IMPROVE SYMPTOM CONTROL IN COPD PATIENTS AT DR. M. YUNUS REGIONAL GENERAL HOSPITAL, BENGKULU CITY, 2026

ABSTRAK

Xvi Preliminary + 86 Main Pages

Kartika Audina, Rizka Wahyu Utami

Introduction: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a chronic condition characterized by airflow limitation and symptoms such as shortness of breath, coughing, sputum production, and activity limitations. Symptom control can be compromised by a patient's limited knowledge and ability to perform self-care. Self-management and the Pursed-Lip Breathing (PLB) technique are non-pharmacological interventions that can assist patients in managing COPD symptoms. **Aim:** To describe the implementation of self-management and education on the pursed-lip breathing technique to improve symptom control in a COPD patient at Dr. M. Yunus Regional General Hospital (RSUD), Bengkulu City. **Method:** This study employed a descriptive design using a case study approach involving a single COPD patient. Nursing care was administered over seven days, encompassing assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Interventions included self-management education, education and training on pursed-lip breathing, and monitoring of respiratory status. Measurements were conducted using a self-management questionnaire and the COPD Assessment Test (CAT). **Results:** Following the seven-day intervention, the patient's self-management ability improved from 30% (poor category) to 80% (good category). The CAT score decreased from 24 (severe symptom impact category) to 18 (moderate symptom impact category). Clinically, the respiratory rate dropped from 26 breaths/minute to 22 breaths/minute; shortness of breath decreased, the breathing pattern became more regular, and sputum expectoration became easier. **Conclusion:** The implementation of self-management and education on the pursed-lip breathing technique demonstrated an improvement in the patient's ability to manage the disease and a reduction in the impact of COPD symptoms.

Keywords: COPD, Self-management, Pursed-lip breathing, Symptom control, CAT.
References: (2018–2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini. Penulisan laporan tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan tugas akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Ns. Rizka Wahyu Utami, M.Kep selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku ketua STIKes Sapta Bakti
2. Ibu Dr. Nur Elly S.Kep M.Kep selaku wakil ketua II STIKes Sapta Bakti
3. Ibu Ns. Sutri Yani, M.A.N Sebagai ketua program Studi DIII Keperawatan Stikes Sapta Bakti
4. Bapak Ns. Yayan Kurniawan, M.Kep selaku ketua penguji
5. Ibu Ns. Weni Sulastri, M.Kep selaku penguji II
6. kepada orang tua tercinta (Bapak Bowo Laksono dan Ibu Mariani), yang tiada henti mendo'akan penulis, terimakasih atas kesabaran kalian dalam segala hal, terimakasih telah mendidik, merawat dan membesarkan penulis dengan penuh kasih sayang, serta mendukung penulis hingga sampai di titik ini.
7. Kepada saudari-saudari tersayang (Fadhila Hasana dan Dhiya Tri Atiqah), terimakasih atas support, doa, perhatian, dan dukungannya selama ini.
8. Kepada teman-teman seperjuangan dari sejak awal melangkah di bangku kuliah, terimakasih telah menjadi saksi perjalanan panjang penulis dari awal semester hingga akhir ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, 09 September 2026



Kartika Audina

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
HALAMAN KEASLIAN TULISAN ..... **iv**
ABSTRAK ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR BAGAN ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiii**
DAFTAR ISTILAH ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan 5
D. Manfaat penelitian 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**
A. Konsep penyakit paru obstruksi kronik 6
1. Definisi 6
2. Anatomi Fisiologi 6
3. Klasifikasi 10
4. Etiologi 10
5. Manifestasi klinis 12
6. Patofisiologi 12
7. WOC 14
8. Pencegahan 15
9. Pemeriksaan penunjang 15
10. Penatalaksanaan 16
B. Konsep asuhan keperawatan 17
1. Pengkajian 17
2. Diagnosa keperawatan 20
3. Intervensi keperawatan 23

4. Implementasi 26
5. Evaluasi 26
C. Konsep komplementer 26
1. Definisi 26
2. Jenis/klasifikasi 27
3. Tujuan 28
4. Indikasi 29
5. Manfaat 29
6. *Standar Operasional Prosedur* (SOP) 30
7. *State of the art* (penelitian sebelumnya) 31
BAB III METODE PENELITIAN 33
A. Desain Penelitian 33
B. Definisi Operasional 33
C. Subjek Penelitian 35
D. Lokasi Dan Waktu Studi Penelitian 35
E. Tahap Penelitian 36
F. Jenis Data, Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Datas 37
1. Jenis Data 37
2. Metode pengumpulan data 37
3. Instrumen pengumpulan data 38
G. Analisa Data 38
H. Etika Penelitian 39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 40
A. Hasil penelitian 40
1. Jalannya penelitian 40
2. Hasil studi kasus 43
B. Pembahasan 74
C. Keterbatasan penelitian 82
BAB V SIMPULAN DAN SARAN 84
A. Simpulan 84
B. Saran 86
DAFTAR PUSTAKA 87
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pengkajian 17
Tabel 2. 2 Pemeriksaan fisik 18
Tabel 2. 3 pola aktivitas sehari-hari 18
Tabel 2. 4 Pemeriksaan diagnostik 19
Tabel 2. 5 Penatalaksaan terapi 19
Tabel 2. 6 Analisa data 20
Tabel 2. 7 Intervensi keperawatan 23
Tabel 2. 8 standar operasional prosedur (SOP) 30
Tabel 2. 9 State of the art 31
Tabel 3. 1 definisi operasional 33
Tabel 4. 1 Anamnesa 43
Tabel 4. 2 Pemeriksaan fisik 44
Tabel 4. 3 Pola aktivitas sehari-hari 45
Tabel 4. 4 Pemeriksaan diagnostik 46
Tabel 4. 5 Penatalaksaan terapi 46
Tabel 4. 6 Analisa data 47
Tabel 4. 7 Intervensi keperawatan 49
Tabel 4. 8 Implementasi keperawatan 51
Tabel 4. 9 Evaluasi keperawatan 72

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 way of cause 14
Bagan 3. 1 Tahap penelitian 36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi pernapasan manusia 6

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan/istilah	kepanjangan/makna
PPOK	Penyakit Paru Obstruksi Kronik
WHO	*Word Health Organization*
GOLD	*Global Initiative For Chronic Obstructive Lung Disease*
SOP	*Standar Operasional Prosedur*
WOC	*Way Of Cause*
PLB	*Pursed Lip Breathing*
AGD	Analisa Gas Darah
FEV_1	*Forced Expiratory Volume In One Second*
FVC	*Forced Vital Capacity*
CT-SCAN	*Computed Tomography Scan*
SPO_2	Saturasi Oksigen Perifer
CO_2	Karbon Dioksida
O_2	Oksigen
AATD	*Alpha-1 Antitrypsin Deficiency*
MMP-12	*Matrix Metalloproteinase*-12
BAB	Buang Air Besar
BAK	Buang Air Kecil
PSQI	*Pittsburgh Sleep Quality Index*
APD	Alat Pelindung Diri
ACBT	*Active Cycle Breathing Technique*

DAFTAR ISTILAH

Singkatan/istilah	Kepanjangan/makna
Self management	Kemampuan pasien dalam mengelola penyakitnya secara mandiri
Edukasi teknik napas	Pendidikan atau latihan cara bernapas yang benar untuk membantu pernapasan
Dispnea	Sesak napas atau kesulitan bernapas
Bronkodilator	Obat untuk melebarkan saluran napas
Mukolitik	Obat untuk mengencerkan dahak
Inflamasi	Peradangan pada jaringan tubuh
Spirometri	Pemeriksaan fungsi paru untuk mengukur kapasitas
Sputum	Dahak atau lendir yang keluar dari saluran pernapasan
Hipoksia	kondisi kekurangan oksigen dalam tubuh
Alveoli	kantung udara kecil di paru-paru tempat pertukaran oksigen dan karbon dioksida
Bronkus	cabang saluran napas dari trakea menuju paru-paru
Bronkiolus	cabang kecil dari bronkus
emfisema	kerusakan kantung udara paru-paru yang menyebabkan sesak napas
Bronkitis kronis	peradangan menahun pada saluran bronkus
ventilasi	Proses keluar masuknya udara ke paru-paru
Oksigenasi	Proses pemenuhan oksigen dalam tubuh
Hiperinflamasi paru	Kondisi paru-paru mengembang berlebihan akibat udara yang terjebak
Saturasi oksigen	Presentase kadar oksigen dalam darah

Nebulizer	Alat untuk mengubah obat cair menjadi uap agar mudah dihirup
Inhaler	Alat semprot obat untuk saluran pernapasan
Pursed lip breathing	Teknik napas dengan bibir mengerucut saat menghembuskan napas
Diaphragma breathing	Teknik napas menggunakan otot diagfragma
Wheezing	Bunyi napas mengi akibat penyempitan saluran napas
Ronkhi	Bunyi napas tambahan akibat lendir di saluran pernapasan
Takikardia	Denyut jantung lebuh cepat dari normal
Sianosis	Perubahan warna kulit menjadi kebiruan akibat kekurangan oksigen
Ortopnea	Sesak napas akibat berbaring
Hiperkapnia	Kelebihan karbon dioksida dalam darah
Air trapping	Udara terjebak di dalam paru-paru
Rehabilitasi paru	Latihan atau terapi untuk meningkatkan fungsi paru
Ventilasi-perfusi di paru-paru	Keseimbangan antara aliran udara dan aliran darah

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal penelitian
Lampiran 2 naskah PSP
Lampiran 3 informed consent
Lampiran 4 lembar penetapan responden
Lampiran 5 SAP (Satuan Acara Penyuluhan)
Lampiran 6 kuesioner self management
Lampiran 7 checlist keterampilan pursed lip breathing
Lampiran 8 instrument CAT
Lampiran 9 halaman persetujuan
Lampiran 10 surat pengantar permohonan pengambilan data pra-penelitian
Lampiran 11 surat izin pra-penelitian
Lampiran 12 Surat layak etik
Lampiran 13 Surat keterangan penelitian (DPMPTSP)
Lampiran 14 Surat permohonan izin penelitian
Lampiran 15 Surat selesai penelitian
Lampiran 16 Dokumentasi
Lampiran 17 Kartu kendali bimbingan LTA

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruksi kronik (PPOK) merupakan masalah kesehatan global yang prevalensinya semakin meningkat dan berdampak terhadap morbiditas dan mortalitas. PPOK umumnya disebabkan paparan jangka panjang terhadap faktor risiko seperti kebiasaan merokok, paparan asap rokok dan adanya riwayat penyakit tuberkulosis, serta lingkungan dengan tingkat polusi udara yang tinggi (Rachmawati et al., 2020). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) (2023), PPOK menempati urutan ke 3 sebagai penyebab kematian tertinggi di dunia, dengan 3,23 juta orang di seluruh dunia. Selain itu, Data yang dikumpulkan oleh *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD) menunjukkan bahwa PPOK merupakan masalah kesehatan sistem pernapasan yang paling umum di seluruh dunia, dengan sekitar 251 juta kasus dan angka mortalitas sekitar 3,17 juta orang, yang merupakan 5% dari seluruh angka kematian di seluruh dunia.

Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) menjadi salah satu penyakit yang tidak menular dengan prevalensinya yang cukup tinggi di Indonesia. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi PPOK di Indonesia sebesar 5,6% dengan estimasi jumlah penderita mencapai sekitar 4,8 juta jiwa. Dengan banyak kasus ditemukan pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Hal ini berkaitan dengan tingginya kebiasaan merokok serta paparan faktor risiko lingkungan dan pekerjaan pada laki-laki yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan paru secara kronis. (Fredrika et al., 2025). Berdasarkan data dinas kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2021, terdapat 662 kasus PPOK, dengan jumlah kasus tertinggi di Kota Bengkulu dengan 303 kasus, di ikuti dengan bengkulu Utara sebanyak 111 kasus, dan kabupaten Muko-Muko sebanyak 51 kasus.

Data dari Rekam Medis RSUD M. Yunus Kota Bengkulu menujukkan adanya peningkatan pasien dari tahun ke tahun, pada agustus sampai desember tahun 2023 terdapat 88 kasus, pada tahun 2024 terdapat 263 kasus, pada tahun 2025 terdapat 268 kasus dan pada tahun 2026 dari bulan januari sampai april terdapat

89 kasus. PPOK umumnya menyerang orang dewasa usia menengah hingga lanjut usia, terutama di atas 40 tahun. Hal ini dikarenakan penyakit berkembang secara perlahan akibat paparan faktor risiko dalam jangka waktu yang lama, seperti merokok, polusi udara, dan debu. Selain itu, dengan bertambahnya usia menyebabkan fungsi paru dan elastisitas jaringan paru menurun sehingga saluran napas lebih mudah mengalami gangguan.

Secara klinis, PPOK ditandai dengan keterbatasan aliran udara yang bersifat progresif dan tidak sepenuhnya reversibel serta berkaitan dengan respon inflamasi paru kronis terhadap partikel ataupun gas berbahaya. Kondisi menyebabkan penyempitan jalan napas, hipersekresi mukus dan perubahan pada sistem pembuluh darah paru (Nadhila Mutiara Sani, 2025). Gejala yang sering muncul antara lain sesak napas (dispnea), intolentarnsi aktivitas, Kesulitan bernapas serta dampak psikologis seperti kecemasan dan ketakutan yang mempengaruhi kualitas hidup pasien (Anggraini, 2022).

Salah satu karakteristik utama PPOK adalah adanya gejala pernapasan yang persisten, seperti sesak napas, batuk kronis, dan peningkatan produksi sputum akibat keterbatasan aliran udara yang progresif. Gejala tersebut dapat dipengaruhi oleh paparan asap rokok, polusi udara, infeksi saluran pernapasan, maupun ketidakpatuhan terhadap pengobatan sehingga menyebabkan kontrol gejala menjadi kurang optimal. Kontrol gejala yang buruk dapat menurunkan fungsi paru, membatasi aktivitas sehari-hari, serta menurunkan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, upaya meningkatkan kontrol gejala sangat penting untuk mempertahankan fungsi paru dan kualitas hidup pasien PPOK (GOLD, 2024).

Upaya penatalaksanaan PPOK tidak hanya berfokus pada terapi farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi dapat dilakukan dengan cara pemberian bronkodilator, antibiotik, mukolitik, dan pemberian anti inflamasi. Tetapi juga memerlukan terapi non farmakologis yang komprehensif, salah satu pendekatan yang efektif adalah melalui penerapan *self management* dan edukasi teknik napas *pursed lip breathing*. *Self management* merupakan strategi yang memungkinkan pasien untuk mengelola kondisi kesehatannya secara mandiri melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan dan kepercayaan diri (*self efficacy*) dalam mengontrol gejala dan mencegah komplikasi dalam mengelola

kesehatan mereka sehingga tercapai peningkatan fungsi dan kualitas hidupnya (Anggraini, 2022).

Self management pada pasien PPOK memiliki peranan penting dalam membantu pasien mengontrol kondisi kesehatannya secara mandiri serta mencegah eksasebasi, *self management* meliputi beberapa komponen, yaitu edukasi tentang penyakit, pengelolaan gejala, kepatuhan terhadap pengobatan, pengaturan aktivitas, pengendalian faktor pencetus. Pasien juga diajarkan perubahan sputum agar dapat segera melakukan tindakan pencegahan. Dengan penerapan *self management* yang baik, pasien dapat diharapkan mampu mengontrol gejala, menurunkan frekuensi dalam kekambuhan penyakit, serta dapat meningkatkan kualitas hidup. Penelitian yang telah dilakukan oleh (I Nengah Adiana, 2023) menunjukkan bahwa edukasi dan perilaku perawatan diri memiliki hubungan yang signifikan terhadap kemampuan pasien PPOK dalam mengelola penyakitnya secara mandiri. Semakin baik kemampuan *self management*, maka akan semakin baik pula kemampuan pasien dalam mengontrol kondisi kesehatannya dan mencegah eksaserbasi PPOK.

Edukasi teknik napas merupakan bagian penting dalam *self management* yang bertujuan membantu pasien mengurangi pasien sesak napas dan memperbaiki pola pernapasan. Salah satu teknik pernapasan yang efektif adalah *pursed lip breathing*. Teknik napas *pursed lip breathing* dapat membantu mengurangi sesak, meningkatkan kapasitas paru, dan memperbaiki pola pernapasan dari pasien PPOK (Herlina et al., 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Gusmutia, 2025) menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan keterampilan teknik napas dengan kejadian eksaserbasi pada pasien PPOK. Pasien dengan pengetahuan dan kemampuan self management yang rendah cenderung memiliki kontrol gejala yang kurang baik. Sebaliknya, pasien yang mampu menerapkan *self management* dan melakukan teknik napas pursed lip breathing dengan benar akan lebih mampu mengurangi sesak napas, mempertahankan kondisi kesehatan, dan meningkatkan kontrol gejala pada pasien PPOK.

Meskipun berbagai upaya penatalaksanaan PPOK telah dilakukan, masih banyak pasien yang mengalami kontrol gejala yang kurang baik sehingga aktivitas sehari-hari dan kualitas hidupnya menurun. Salah satu faktor yang

memengaruhi kondisi tersebut adalah rendahnya kemampuan pasien dalam melakukan *self management*, termasuk kurangnya pengetahuan tentang pengelolaan PPOK dan keterampilan melakukan teknik napas *pursed lip breathing*. Oleh karena itu, intervensi keperawatan melalui self management dan edukasi teknik napas *pursed lip breathing* diperlukan untuk membantu meningkatkan kontrol gejala pada pasien PPOK.

Dalam praktik keperawatan, *self management* merupakan pendekatan yang bertujuan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengelola penyakit kronis yang dideritanya melalui pengelolaan gejala, kepatuhan terhadap terapi, modifikasi gaya hidup, dan pengambilan keputusan yang tepat saat terjadi perubahan kondisi kesehatan. Edukasi teknik napas *pursed lip breathing* juga merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam membantu mengurangi sesak napas, meningkatkan ventilasi paru, dan mempertahankan fungsi pernapasan. Melalui kombinasi kedua intervensi tersebut diharapkan pasien mampu meningkatkan kontrol gejala dan kualitas hidupnya secara mandiri.

Perawat memiliki peran penting dalam meningkatkan kemampuan *self management* pasien melalui edukasi kesehatan, pendampingan perilaku perawatan diri, serta pelatihan teknik napas yang bertujuan untuk mengontrol gejala dan meningkatkan kualitas hidup pasien PPOK.

Berdasarkan tingginya angka kejadian PPOK dan masih banyaknya pasien yang mengalami kontrol gejala yang kurang baik,, serta pentingnya peningkatan kemampuan pasien dalam mengelola penyakit secara mandiri, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dalam bentuk asuhan keperawatan dengan judul "Penerapan *Self Management* dan Edukasi Teknik Napas *pursed lip breathing* Untuk Meningkatkan Kontrol Gejala Pada Pasien PPOK di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan besarnya dampak PPOK terhadap angka morbiditas dan mortalitas global serta peningkatan kasus di RSUD Dr. M. Yunus dan tingginya eksaserabasi akibat kurangnya keterampilan mandiri pasien maka dapat dirumuskan masalah "Bagaimana penerapan *self management* dan edukasi

teknik napas *pursed lip breathing* untuk meningkatkan kontrol gejala pada pasien PPOK di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu tahun 2026?".

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Telah diketahui gambaran dari penerapan *self management* dan edukasi teknik napas *pursed lip breathing* untuk meningkatkan kontrol gejala pada pasien penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus
   a. Telah dilakukan hasil pengkajian keperawatan pada pasien PPOK
   b. Telah dilakukan diagnosa keperawatan pada pasien PPOK
   c. Telah dilakukan intervensi penerapan self managemenet dan edukasi teknik napas *pursed lip breathing* pada pasien PPOK
   d. Telah dilakukan implementasi keperawatan pada pasien PPOK
   e. Telah dilakukan evaluasi keperawatan terhadap pasien PPOK

D. Manfaat penelitian

1. Penelitian

   Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu, khususnya dalam pemberian edukasi mengnai *self management* dan teknik napas *pursed lip breathing* sehingga dapat membantu mengontrol gejala pada pasien PPOK.

2. Bagi institusi stikes sapta bakti Bengkulu

   Diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan dalam memahami penerapan *self management* dan edukasi teknik napas *pursed lip breathing* untuk meningkatkan kontrol gejala pada pasien PPOK.

3. Bagi peneliti lain

   Diharapkan dapat menjadi referensi atau dasar bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan intervensi keperawatan pada pasien PPOK, khususnya mengenai *self management* dan edukasi teknik napas *pursed lip breathing* untuk meningkatkan kontrol gejala pada pasien PPOK

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

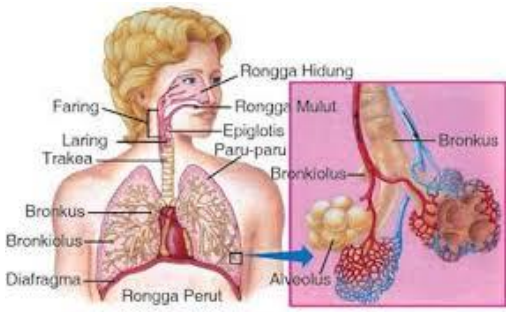
A. Konsep penyakit paru obstruksi kronik

1. Definisi

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan nama yang diberikan untuk gangguan ketika dua penyakit paru terjadi pada waktu bersamaan, bronkitis kronis dan emfisema. Asma kronis yang dikombinasikan dengan emfisema atau bronkitis juga dapat menyebabkan PPOK. PPOK yang ditandai dengan adanya keterbatasan aliran udara persistem bersifat progresif karena respon inflamasi kronik berlebihan saluran napas dan parenkim paru akibat gas maupun partikel berbahaya (Ekaputi, n.d.)

PPOK merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya sumbatan saluran napas berat dengan pemeriksaan menggunakan spirometri, termasuk gangguan saluran napas (bronkiolitis obstruktif kronik dan emfisema) yang menyebabkan penyempitan saluran pernapasan sehingga penderitanya mengalami sesak napas. PPOK mampu menyebabkan hipoksia pada pasien dan menimbulkan gangguan oksigenasi pada seluruh bagian tubuh akibat kerusakan alveolar dan perubahan fisiologi pernapasan. Kerusakan ini dapat menyebabkan bronkitis dan kerusakan pada dinding bronkiolus terminal, serta menyebabkan penutupan fase ekspirasi secara prematur, sehingga pasien mengalami hambatan saluran napas yang tidak sepenuhnya reversibel, hal ini sepenuhnya berkaitan dengan respon inflamasi.

2. Anatomi Fisiologi



Gambar 2. 1 Anatomi pernapasan manusia

Struktur sistem pernapasan dibagi menjadi dua bagian yaitu:

a. Saluran napas atas

   Saluran napas (jalan napas) adalah daerah dimana udara bergerak menuju area pertukaran gas di paru-paru. Saluran napas terdiri dari rongga hidung, faring dan laring.

b. Saluran napas bawah

   Saluran napas bawah atau pohon trakeobronkial tersusun atas trakea, bronki primer dekstra dan sinistra, bronki segmentalis, bronki subsegmentalis, dan bronkiolus terminalis. Berfungsi mengantarkan udara dan melakukan pertukaran gas (O2 dan CO2). Organ ini dilindungi oleh tulang rusuk dan juga bertanggung jawab atas pertukaran oksigen yang vital. Saluran napas bawah terdiri dari:

   1) Trachea

      Trachea merupakan sebuah saluran dengan panjang 10-13 cm, namun karena sifatnya yang elastis saat inspirasi dalam dapat bertambah panjang mencapai 15-18 cm. Trachea dibedakan menjadi dua bagian yaitu pars cervicalis (leher) dan pars thoracica (dada). Trachea mempunyai 16-20 tulang rawan trachea, berfungsi untuk menjaga dinding trakea agar tetap terbuka dan melindungi jalan napas, juga mencegah agar tidak colaps pada saat perubahan tekanan dalam sistem pernapasan.

      Stuktur tulang rawan trachea menyerupai huruf C dengan bagian C yang tertutup di anterior melindungi permukaan anterior dan lateral trakea, dan bagian C yang terbuka di posterior mengarah ke esophagus, hal ini agar dapat menelan makanan dengan ukuran yang agak besar tanpa mendorong trachea ke depan (Febriyanto, n.d.)

   2) Bronkus dan Bronkiolus

      Bronkus merupakan percabangan dari trakea yang menuju paru-paru kanan dan kiri. Bronkus berfungsi sebagai saluran penghantar udara dari trakea menuju bronkiolus dan alveolus. Dinding bronkus tersusun atas tulang rawan, otot polos dan lapisan mukosa bersilia yang membantu menyaring partikel asing seperti debu dan

mikroorganisme yang masuk bersamaan dengan oksigen. Bronkus juga berperan dalam menjaga kelembapan dan suhu udara sebelum mencapai paru-paru (Hutagaol et al., n.d.)

Bronkiolus merupakan percabangan kecil dari bronkus yang berfungsi menyalurkan udara menuju alveolus sebagai tempat pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida. Bronkiolus tidak memiliki tulang rawan, tetapi tersusun atas otot polos yang dapat mengalami konstriksi dan dilatasi untuk mengatur aliran udara di paru-paru. Pada gangguan pernapasan seperti PPOK, dapat terjadi inflamasi dan penyempitan bronkiolus yang menyebabkan hambatan aliran udara serta sesak napas (Fajar et al., 2021)

3) Paru-paru dan alveoli

a) Paru-paru

Paru terletak dalam rongga thoraks pada kedua sisi jantung (Figur A&P14-2). Paru berbentuk kerucut dengan apeks terletak di atas rusuk pertama dan dasar atau basal paru terletak di difragma. Paru-paru terletak di dalam rongga dada dan terdiri dari paru kanan yang memiliki tiga lobus serta paru kiri yang memiliki dua lobus. Paru-paru tersusun atas bronkus, bronkiolus, dan alveoli yang berperan penting dalam proses ventilasi dan pertukaran gas. Pada pasien PPOK, terjadi penyempitan saluran napas dan kerusakan jaringan paru sehingga proses pertukaran gas menjadi terganggu dan menyebabkan sesak napas (Kota et al., 2025)

b) Alveoli

Alveoli merupakan kantung udara kecil yang terletak di ujung bronkiolus dan menjadi tempat utama terjadinya pertukaran gas antara udara dan kapiler darah. Dinding alveoli sangat tipis dan elastis sehingga memudahkan oksigen masuk ke dalam darah dan karbon dioksida keluar dari tubuh. Alveoli juga menghasilkan surfaktan yang berfungsi menjaga alveoli agar tidak kolaps saat proses pernapasan. Pada pasien PPOK, alveoli dapat mengalami kerusakan akibat inflamasi kronis dan paparan asap rokok atau

polusi udara sehingga elastisitas paru menurun dan udara terjebak di dalam paru-paru. Kondisi ini menyebabkan penurunan saturasi oksigen dan gangguan fungsi pernapasan (Septia et al., 2024)

4) Dada, Diafragma, dan Pleura

Tulang dada (sternum) berfungsi melindungi paru-paru, jantung dan pembuluh darah besar. Bagian luar rongga dada terdiri atas 12 pasang tulang iga (costae). Bagian atas dada pada daerah leher terdapat dua otot tambahan inspirasi yaitu otot scaleneus dan sternocleidomastoid. Diantara tulang iga terdapat otot interkostal. Otot interkostal eksternus menggerakan tulang iga ke atas dan ke depan sehingga akan meningkatkan diameter anteriorposterior dinding dada.

Diafragma terletak di bawah rongga dada. Difragma berbentuk seperti kubah pada keadaan relaksasi. Pengaturan syaraf difragma (Nervus Pherenikus) terdapat pada susunan syaraf spinal pada tingkat C3, sehingga terjadi kecelakaan pada syaraf C3 akan menyebabkan gangguan ventilasi.

Pleura merupakan memberan serosa yang menyelimuti paru-paru. Terdapat dua macam pleura yaitu pleura periental yang bersinggungan dengan rongga dada (lapisan luar paru-paru) dan pleura visceral yang menutupi setiap paru-paru (lapisan dalam paru-paru). Diantara kedua pleura terdapat cairan pleura seperti selaput tipis yang memungkinkan kedua permukaan tersebut bergesekan satu sama lain selama respirasi, dan mencegah perlekatan dada dengan paru-paru. Tekanan dalam rongga pleura lebih rendah dari pada tekana atmosfer sehingga mencegah kolaps paru-paru.

5) Sirkulasi pulmonal

Sirkulasi pulmonal adalah proses peredaran darah dari jantung menuju paru-paru dan kembali lagi ke jantung untuk melakukan pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida. Darah yang mengandung karbon dioksida dipompa dari ventrikel kanan melalui arteri pulmonalis ke paru-paru, kemudian di alveoli terjadi pertukaran gas sehingga darah menjadi kaya oksigen. Selanjutnya darah kembali ke

atrium kiri melalui vena pulmonalis untuk diedarkan ke seluruh tubuh. Pada pasien PPOK, gangguan pada paru dan alveoli dapat menyebabkan proses pertukaran gas tidak efektif sehingga memengaruhi sirkulasi pulmonal (Care et al., 2021)

3. Klasifikasi

PPOK berdasarkan GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Diasea), PPOK terbagi dalam beberapa klasifikasi yaitu PPOK derajat 1 merupakan ringan, PPOK derajat 2 dianggap sedang, PPOK derajat 3 dengan kategori berat dan PPOK derajat 4 termasuk kategori sangat berat. Klasifikasi tersebut di bedakan berdasarkan gejala klinis yang muncul seperti PPOK ringan dengan gejala klinis terkadang mengalami sesak napas namun kadang tidak muncul, batuk dengan kronik dan berdahak, PPOK dengan kategori sedang dengan gejala klinis pemburukan penyempitan pada jalan napas, sesak napas saat melakukan aktivitas, PPOK dengan kondisi berat dengan gejala klinis pemburukan penyempitan di jalan napas dengan kondisi semakin berat, sesak napas semakin bertambah, usaha untuk beraktivitas menjadi berkurang dan berefek pada kualitas kesehatan, PPOK sangat berat dengan gejala klinis penyempitan jalan napas yang berat dengan gagal napas kronik (Islamayshaka, 2024).

4. Etiologi

Merokok merupakan risiko utama terjadinya PPOK. Sejumlah zat iritan yang ada didalam rokok menstimulasi produksi mukus berlebih, batuk, merusak fungsi silia, menyebabkan inflamasi, serta kerusakan bronkiolus dan dinding alveolus. Faktor paparan lain juga dapat menyebabkan terjadinya PPOK seperti polusi udara hasil rumah tangga seperti asap dapur, terutama pada dapur ventilasi buruk dan terkena terutama adalah kaum perempuan. Selain asap dapur, debu dan iritan lain seperti asap kendaraan bermotor juga diduga menjadi penyebab karena partikel-partikel yang dikandung dapat menyebabkan kerja paru menjadi ebih berat, meskipun dalam jumlah yang relatif kecil Klasifikasi (Mardlotillah, n.d.).

Menurut GOLD (2023) terdapat beberapa faktor resiko PPOK, meliputi:

a. Merokok

   Merokok merupakan faktor risiko utama PPOK. Asap rokok mengandung ribuan zat toksik, seperti nikotin, karbon monoksida, oksidan, dan radikal bebas yang dapat menimbulkan inflamasi kronis pada saluran napas. Paparan yang berlangsung lama akan menyebabkan kerusakan silia, peningkatan produksi mukus, penyempitan bronkiolus, serta destruksi alveolus sehingga terjadi hambatan aliran udara yang bersifat menetap. Risiko PPOK meningkat seiring dengan lamanya seseorang merokok dan jumlah rokok yang dikonsumsi.

b. Paparan polusi udara

   Paparan polusi udara, baik di dalam maupun di luar ruangan, merupakan penyebab penting PPOK. Polutan seperti asap kendaraan bermotor, debu industri, sulfur dioksida, nitrogen dioksida, dan partikel halus (PM2.5) dapat mengiritasi saluran napas sehingga memicu inflamasi kronis dan mempercepat penurunan fungsi paru.

c. Pekerjaan

   Penyebab PPOK ditempat kerja sering terjadi pada para pekerja konstruksi karena terpapar oleh debu konstruksi. Namun, penyebab ini dapat dicegah.

d. Faktor usia dan jenis kelamin

   PPOK sering terjadi di usia produktif. Pada laki-laki prevalensi lebih tinggi, sering dikaitkan dengan paparan merokok yang lebih lama. PPOK pada wanita lebih cenderung tidak terdiagnosis karena tidak merokok dan mempunyai massa indeks tubuh yang lebih rendah. Faktor ekonomi kelas menengah dan ke bawah yang menjadi faktor risiko utama dari seorang wanita terdiagnosis PPOK.

5. Manifestasi klinis

Beberapa masalah akan berkembang secara perlahan dan biasanya muncul setelah terjadi penurunan fungsi paru yang cukup bermakna. Gejala utama yang paling sering ditemukan adalah dispnea, batuk kronis, dan produksi sputum yang meningkat. Gejala-gejala tersebut dapat memburuk secara progresif seiring perjalanan penyakit maupun saat terjadi eksaserbasi. Tanda dan gejala meliputi:

a. Sesak napas (dispnea)

Dispnea merupakan gejala utama PPOK. Pada awalnya sesak hanya muncul saat melakukan aktivitas berat, kemudian berkembang menjadi sesak saat aktivitas ringan bahkan saat istirahat. Sesak napas terjadi akibat obstruksi saluran napas, hiperinflasi paru, dan gangguan pertukaran gas.

b. Batuk kronis

Batuk kronis sering menjadi gejala pertama PPOK. Batuk dapat bersifat hilang timbul pada tahap awal, kemudian menjadi menetap. Batuk dapat produktif maupun tidak produktif, tergantung banyaknya produksi mukus.

c. Produksi sputum meningkat (hipersekresi)

Hipersekresi mukus menyebabkan produksi sputum meningkat. Pada kondisi stabil sputum biasanya berwarna putih atau bening, sedangkan saat eksaserbasi dapat berubah menjadi kuning atau hijau akibat infeksi.

d. Mengi (*wheezing*)

Wheezing muncul akibat penyempitan bronkus dan bronkiolus sehingga aliran udara menjadi turbulen. Bunyi mengi biasanya terdengar saat ekspirasi dan semakin jelas ketika terjadi eksaserbasi.

e. Sianosis

Pada PPOK berat dapat terjadi hipoksemia kronis yang ditandai dengan sianosis. Jika berkembang menjadi hipertensi pulmonal dan cor pulmonale, pasien dapat mengalami edema pada tungkai.

6. Patofisiologi

Patofisiologi PPOK diawali oleh paparan kronis terhadap asap rokok, polusi udara, maupun partikel berbahaya lainnya. Paparan tersebut mengaktivasi makrofag alveolar, neutrofil, dan limfosit T yang kemudian

melepaskan berbagai mediator inflamasi, seperti tumor necrosis factor-alpha (TNF-α), interleukin (IL-8), leukotrien, dan berbagai enzim protease. Proses inflamasi yang berlangsung terus-menerus menyebabkan perubahan struktur saluran napas dan parenkim paru.

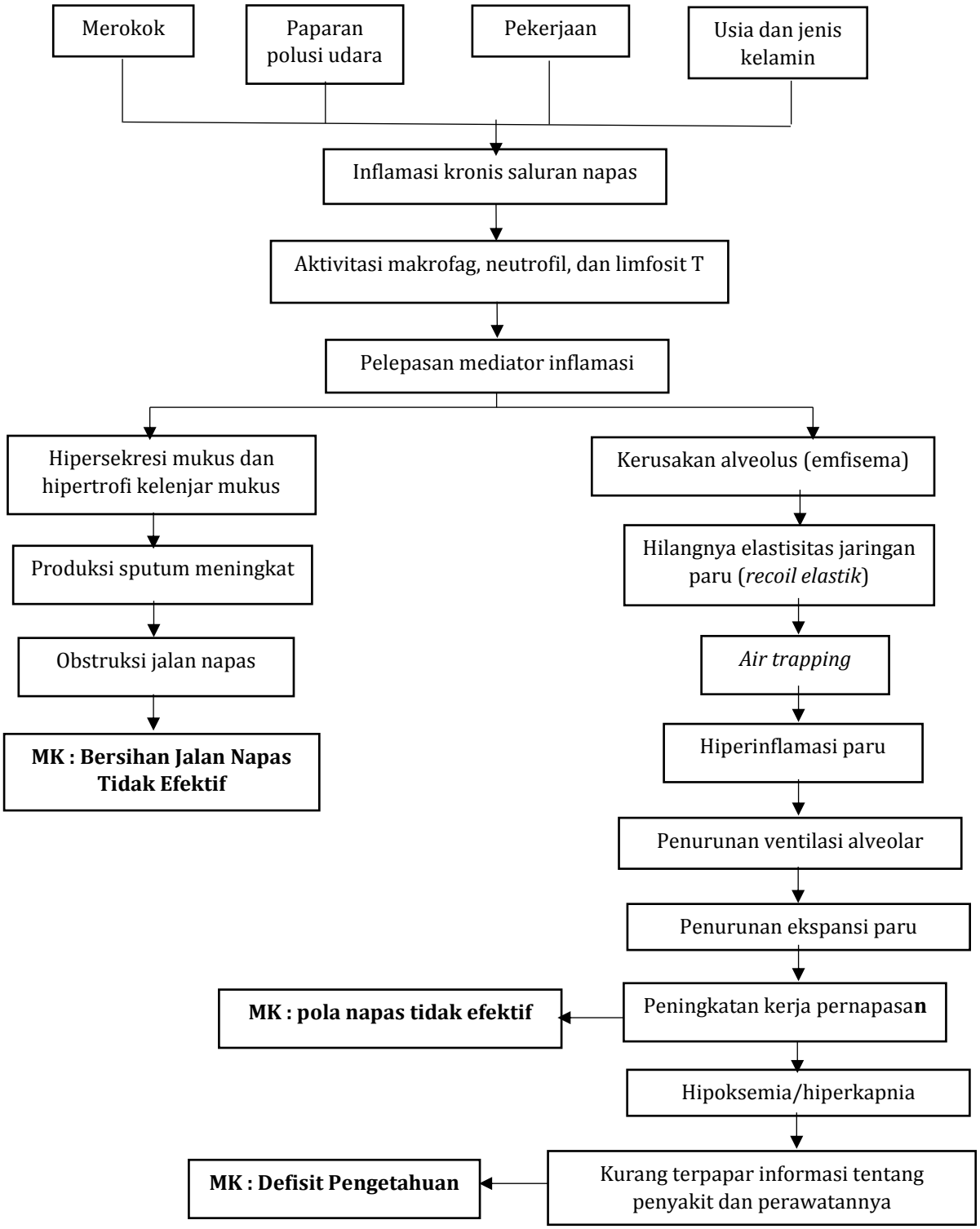
Inflamasi kronis menyebabkan hipertrofi kelenjar mukus dan hiperplasia sel goblet sehingga produksi mukus meningkat secara berlebihan. Pada saat yang sama, fungsi silia mengalami penurunan sehingga proses pembersihan mukus (mucociliary clearance) terganggu. Mukus yang berlebihan akan menumpuk di saluran napas dan menyebabkan obstruksi bronkiolus serta retensi sekret. Kondisi ini menimbulkan batuk produktif dan kesulitan mengeluarkan sputum sehingga muncul masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

Selain perubahan pada saluran napas, inflamasi kronis juga menyebabkan kerusakan alveolus atau emfisema. Dinding alveolus mengalami destruksi sehingga luas permukaan pertukaran gas berkurang. Elastisitas paru juga menurun sehingga udara sulit dikeluarkan saat ekspirasi. Akibatnya terjadi *air trapping* (udara terperangkap) dan hiperinflasi paru. Hiperinflasi menyebabkan kerja otot pernapasan meningkat dan penderita merasakan sesak napas yang semakin berat.

Kerusakan alveolus dan penyempitan saluran napas menyebabkan ketidakseimbangan ventilasi dan perfusi (ventilation-perfusion mismatch). Oksigen yang masuk ke alveolus menjadi tidak optimal sehingga kadar oksigen dalam darah menurun (hipoksemia), sedangkan karbon dioksida sulit dikeluarkan sehingga terjadi hiperkapnia.

Karena PPOK merupakan penyakit kronis yang memerlukan terapi jangka panjang, pasien juga harus memahami penggunaan inhaler, kepatuhan minum obat, teknik napas seperti *Pursed-Lip Breathing*, pengenalan tanda eksaserbasi, serta modifikasi gaya hidup. Kurangnya pemahaman mengenai aspek-aspek tersebut dapat menyebabkan rendahnya kepatuhan terapi, meningkatnya angka eksaserbasi, dan munculnya defisit pengetahuan sebagai salah satu masalah keperawatan

7. WOC



bagan 2. 1 Way Of Cause (GOLD, 2023)

8. Pencegahan

Pencegahan merupakan upaya yang penting dalam menurunkan angka kejadian serta mencegah terjadinya perburukan kondisi pada pasien. Salah satu pencegahan dari PPOK adalah berhenti merokok dan menghindari paparan asap rokok. Ini sangat penting karena merokok merupakan penyebab utama penyakit ini dan berhenti merokok dapat memperlambat kemajuan penyakit. Penerapan gaya hidup yang sehat juga diperlukan seperti Mengadopsi pola makan sehat, rutin berolahraga, dan menjaga lingkungan yang bersih dan bebas polusi udara dapat membantu meningkatkan kondisi fisik dan kesejahteraan secara keseluruhan. Program rehabilitasi paru, yang mencakup latihan fisik dan pernapasan yang terkontrol, dapat membantu pasien memperbaiki kondisi kardiorespiratori mereka (Kronik & Literatur, 2024).

9. Pemeriksaan penunjang
   a. *Chest X-ray* : dapat menunjukkan hiperinflasi paru-paru, diafragma mendatar, peningkatan ruang udara retrosternal, penurunan tanda vaskuler/*bullae* (emfisema), peningkatan bentuk bronkovaskuler (bronchitis), dan normal ditemukan saat periode remisi (asma).
   b. Faal Paru Dengan Spirometri dan Bronkodilator (*post- bronchodilator*) : berguna untuk menegakkan diagnosis, melihat perkembangan penyakit, dan menentukan prognosis pasien. Pemerikasaan ini penting untuk memperlihatkan secara objektif adanya obstruktif saluran pernapasan dalam berbagai tingkat. Spirometri digunakan untuk mengukur volume maksimal udara yang dikeluarkan setelah inspirasi maksimal atau dapat disebut *forced vital capacity* (FVC).
   c. Analisa gas darah : analisis gas darah sangat penting dan harus dilakukan jika nilai FEV1 pasien kurang dari 40% dari nilai yang diprediksi dan terdapat tanda-tanda klinis gagal napas dan gagal jantung kanan seperti sianosis sentral, pembengkakan ekstremitas, dan peningkatan tekanan vena jugularis.
   d. Pemeriksaan sputum : bakteriologi gram pada sputum diperlukan untuk menentukan pola kuman dan memilih antibiotik yang sesuai,

10. Penatalaksanaan
    a. Farmakologi

       Penatalaksanaan farmakologi yang dapat diberikan berupa pemberian antiinflamasi, bronkodilator, antihistamin, steroid, antibiotik dan ekspetoran.

    b. Non farmakologi

       Terapi non farmakologi merupakan intervensi tanpa penggunaan obat-obatan yang bertujuan untuk mengurangi gejala dan mencegah eksaserbasi pada pasien PPOK. Terapi non farmakologis yang dapat digunakan adalah *self management* dan edukasi tenik napas *pursed lip breathing*.

       1) *Self management*

          Self management merupakan suatu upaya yang dilakukan pasien dalam mengelola penyakit kronis secara mandiri, meliputi kemampuan dalam mengenali gejala, mengontrol kondisi. Pada pasien PPOK *self management* sangat penting karena penyakit ini bersifat kronis dan sering mengalami eksaserbasi yang dapat menurunkan kualitas hidup, pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam perawatan sehari-hari.

       2) Edukasi teknik napas *pursed lip breathing*

          Edukasi teknik napas *pursed lip breathing* merupakan teknik latihan pernapasan yang dilakukan dengan cara menarik napas secara perlahan melalui hidung, kemudian menghembuskan napas perlahan melalui bibir seperti sedang meniup balon. Teknik ini bertujuan untuk memperpanjang fase ekspirasi sehingga membantu mengurangi udara yang terperangkap di dalam paru-paru pada pasien PPO

B. Konsep asuhan keperawatan

1. Pengkajian
   a. Pengkajian anamnesa

Tabel 2. 1 Pengkajian

No	Tahap pengkajian	Hasil pengkajian
1	identitas	Meliputi nama, usia, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, agama, pendidikan, tanggal pengkajian, diagnosa medis, no.rekam medis, DPJP. identitas penanggung jawab; meliputi nama, usia, jenis kelamin, alamat, pekerjaaN, hubungan dengan pasien
2	Keluhan utama	Umumnya pasien dengan PPOK memiliki keluhan dispnea, sulit bicara, batuk tidak efektif, menunjukkan perilaku berlebihan (apatis, bermusuhan, agitasi, histeria) dan terdapat peningkatan produksi sputum ataupun purulensi
3	Riwayat penyakit sekarang	Terdapat tanda-tanda klinis seperti gelisah, takikardia, sianosis, diaforesis, batuk disertai sputum berlebih, ortopnea serta adanya sesak napas berulang.
4	Riwayat penyakit dahulu	Untuk menetapkan predisposisi, perlu ditanyakan tentang riwayat penyakit dahulu seperti pneumonia, tuberkulosis paru, riwayat merokok baik aktif mauapun pasif, menjalani pemeriksaan yang tidak sesuai serta menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran,
5	Riwayat penyakit keluarga	Menanyakan apakah ada anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama
6	Psiko-sosial-spiritual	Menanyakan masalah yang dihadapinya,, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah serta bagaimana usaha pasien dalam menghadapi penyakitnya.

b. Pemeriksaan fisik

Tabel 2. *2* Pemeriksaan fisik

No	Observasi	Hasil observasi
1	Keadaan umum	Secara umum, pasien PPOK berada dalam kesadaran compos mentis. Namun, pada kondisi gagal napas atau retensi CO_2 yang berat (hiperkapnia), kesadaran menurun menjadi apatis, somnolen, bahkan sopor
2	Sistem pernapasan	Inspeksi: terdapat pola napas berubah, frekuensi pernapasan berubah serta penggunaan otot bantu napas. Bentuk dada bareel chest, penipisan massa otot, dan napas cuping hidung. Palpasi ekspansi dada menurun, fremitus taktil menurun akibat udara terjebak di paru-paru, penggunaan otot bantu napas, serta bentuk dada barrel chest akibat hiperinflasi paru. Pemeriksaan palpasi dilakukan untuk menilai gangguan ventilasi dan kondisi dinding dada pasien. Perkusi: biasanya didapatkan suara normal sampai hipersonor sedangkan diafragma menurun. Auskultasi: sering didapatkan adanya bunyi napas menurun, bunyi napas tambahan seperti ronkhi, wheezing dan ronki kering sesuai dengan tingkat beratnya obstruksi pada bronkiolus.
3	Sistem kardiovaskuler	Sering didapatkan adanya kelemahan fisik secara umum. Adanya takikardi, tekanan darah biasanya normal. Batas jantung tidak mengalami pergeseran. Vena jugularis mungkin mengalami distensi selama ekspirasi.

c. Pola aktivitas sehari-hari

Tabel 2. 3 pola aktivitas sehari-hari

	Pola aktifitas	Hasil pemeriksaan
1	Pola nutrisi Makan dan minum	Dikaji tentang frekuensi makan, porsi makan, riwayat alergi terhadap suatu jenis makanan tertentu dan jenis minuman, jumlah minum dan pantangannya.
2	Pola eliminasi	Buang Air Besar (BAB), kaji frekuensi BAB, warna, bau, konsistensi feses dan keluhan klien yang berkaitan dengan BAB. Buang Air Kecil (BAK), biasanya pada pasien PPOK tidak ada masalah dengan pola eliminasi BAK
3	Istirahat dan tidur	Waktu tidur, lama tidur, adanya kesulitan dalam tidur. Pada pasien PPOK sering sesak dan hal ini memungkinkan mengganggu

		istirahat tidur klien. Pola istirahat tidur pada lansia dikaji dengan menggunakan pengkajian istirahat atau tidur PSQI (Pirtzburg Sleep Quality Index)
4	Aktivitas dan istirahat	Kaji kegiatan dalam beraktivitas yang dilakukan dilingkungan keluarga dan masyarakat : mandiri atau ketergantungan. Pola aktivitas sehari-hari dikaji dengan menggunakan pengkajian pengukuran aktivitas sehari-hari yaitu Indeks Katz

d. Pemeriksaan diagnostik

Tabel 2. 4 Pemeriksaan diagnostik

Jenis pemeriksaan	**Nilai normal (rujukan)**
Spirometri	Spirometri normal menunjukkan fungsi paru yang baik, dengan rasio *FEV_1/FVC* 0,7 (70%) dan FVC 80% dari nilai prediksi
Pulse oximetri	Saturasi oksigen (spO_2) : 95-100%
Hemoglobin	13-17 g/dl pada pria dan 12-15 g/dl pada wanita
Foto thorax	Tidak ada infiltrat atau hiperinflasi
Analisis gas darah (AGD)	pH: 7,35-7,45 ; PaQ_2 : 80-100 mmHg ; $PaCO_2$: 35-45mmHg
Kultur sputum	Tidak ditemukan pertumbuhan bakteri patogen
CT-Scan thoraks	Struktur paru normal tanpa emfisema

e. Penatalaksanaan terapi

Tabel 2. 5 Penatalaksaan terapi

No	Nama obat	Cara pemberian	Kegunaan	Dosis
1	Bronkodilator	Diberikan melalui inhalasi.	Meredakan gejala akut secara cepat dan memanajemen jangka panjang penyakit PPOK	Nebulizer: 2,5-5 mg, hingga 4 kali sehari. Dengan inhaler: 90-100 mcg, 1-2 kali semprot diberikan hingga 4x sehari.

2	Methylprednisolone	Oral/IV	Mengurangi peradangan saat eksaserbasi	40-80 mg/hari
3	Amoxicilin	Oral	Mengatasi infeksi saluran napas	500 mg 3kali/hari
4	Oksigen terapi	Nasal kanul/masker	Meningkatkan kadar oksigen	1-3 L/menit sesuai dengan kebutuhan

2. Diagnosa keperawatan
   a. Analisa data

Tabel 2. 6 Analisa data

No	Data senjang	Etiologi	Masalah keperawatan
1	Gejala dan tanda mayor Data subjektif : - Data objektif 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, *wheezing* dan/atau ronkhi kering Gejala dan tanda minor Data subjektif : 1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea Data objektif 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi napas menurun 4. Frekuensi napas berubah 5. Pola napas berubah	Iritasi dan inflamasi saluran napas ↓ Hipersekresi mukus ↓ Sputum meningkat ↓ Obstruksi jalan napas	Bersihan jalan napas tidak efektif
2	Gejala dan tanda mayor Data subjektif 1. Dispnea Data objektif 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola napas obnormal (mis. Takipnea, bradipnea,	Inflamasi ↓ *Air trapping* ↓ Hiperinflamasi paru ↓ Peningkatan usaha napas	Pola napas tidak efektif

	hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes) Gejala dan tanya minor Data subjektif 1. Ortopnea Data objektif 1. Pernapasan pursed-lip 2. Pernapasan cuping hidung 3. Diameter thoraks anterior-postarior meningkat 4. Ventilasi semetit menurun 5. Kapasitas vital menurun 6. Tekanan ekspirasi menurun 7. Tekanan inspirasi menurun 8. Ekskursi dada berubah		
3	Gejala dan tanda mayor Data subjektif : 1. Menanyakan masalah yang dihadapi Data objektif : 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan presepsi yang keliru terhadap masalah Gejala dan tanda minor Data subjektif : - Data objektif 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).	Kurang informasi ↓ Kurang pengetahuan ↓ Perilaku tidak sesuai anjuran	Defisit pengetahuan

b. Rumusan masalah

1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering, dispnea, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis,

bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah (D. 0001)

2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan dipsnea, oenggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes), ortopnea, pernapsan pursed-lip, pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anterior-postarior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitasi vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah (D.0005)
3) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar infirmasi mengenai *self management* dan edukasi teknik napas dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan presepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria) (D.0111)

3. Intervensi keperawatan

Tabel 2. 7 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Standar luaran	Intervensi
1	Bersihan jalan napas tidak efektif (D. 0001)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil (L. 01001) : 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. *Wheezing* menurun 5. Dispnea menurun 6. Ortopnea menurun 7. Sulit bicara menurun 8. Sianosis menurun 9. Gelisah menurun 10. Frekuensi napas membaik 11. Pola napas membaik	Intervansi utama manajemen jalan napas (I.01011) Observasi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor suara napas tambahan (mis. *Gurgling*, mengi, *wheezing*, ronkhi kering - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head-tilt* dan *chin-lift* (*jaw-thurust* jika curiga trauma servikal - Posiskan semi-fowlweatau fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi, *jika perlu* - Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik - Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal - Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill - Berikan oksigen, *jika perlu* Edukasi - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, *jika tidak ada kontraindikasi*

			- Ajarkan latihan batuk efektif dan edukasi teknik napas *pursed lip breathing* Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, *jika perlu*
2	Pola napas tidak efektif (D.0005)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil (L. 01003) : 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Ortopnea menurun 5. Pernapasan purses-lip menurun 6. Pernapasan cuping hidung menurun 7. Frekuensi napas membaik 8. Kedalaman pernapasan mebaik 9. Ekskursi dada membaik 10. Ventilasi semenit membaik 11. Kapasitas vital membaik 12. Diameter thoraks anterior-postarior membaik 13. Tekanan ekspirasi membaik 14. Tekanan inspirasi membaik	Intervansi utama pemantauan respirasi (I.01014) Observasi - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, kussmaul, Cheyne-Stokes, Biol, ataksik) - Monitor kemampuan batuk efektif - Monitor adanya produksi sputum - Palpasi kesimetrisan ekspansi paru - Auskultasi bunyi napas - Monitor saturasi oksigen - Monitor nilai AGD - Monitor hasil *x-ray* toraks Terapeutik - Atur intervensi pemantauan respirasi sesuai kebutuhan pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, *jika perlu*
3	Defisit pengetahuan (D.0111)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24 jam	Intervensi utama edukasi kesehatan (I.12383)

	diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil (L.12111) : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Presepsi yang keliru terhadap masalah menurun 8. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun 9. Perilaku membaik	Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuanmenerima informasi - Indentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terpeutik - Sediakan materi edukasi menggunakan poster dan video edukasi - Jadwalkan pendidikan kesehatan melalui kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan hidup bersih dan sehat - Pemberian *self management*

4. Implementasi

Implementasi adalah tahap pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan perawat kepada pasien berdasarkan intervensi atau rencana keperawatan yang telah disusun untuk membantu mengatasi masalah kesehatan pasien.

Pada tahap implementasi, perawat melakukan tindakan secara langsung seperti observasi, pemberian edukasi, latihan teknik napas, pemberian obat, pemantauan kondisi pasien, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan pasien.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dalam proses keperawatan yang dilakukan untuk menilai apakah tujuan dan hasil tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien sudah tercapai atau belum. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi keperawatan.

Tujuan evaluasi adalah mengetahui perkembangan kondisi pasien, keberhasilan tindakan keperawatan, serta menentukan apakah intervensi perlu dilanjutkan, diubah, atau dihentikan.

C. Konsep komplementer

1. Definisi

a. *Self management*

Self management pada pasien PPOK merupakan kemampuan pasien dalam mengelola penyakitnya secara mandiri untuk mengontrol gejala dan meningkatkan kualitas hidup. *Self management* dilakukan melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri pasien dalam merawat kondisi kesehatannya sehari-hari. Pada pasien PPOK, *self management* meliputi edukasi tentang penyakit, pengelolaan gejala, kepatuhan terhadap pengobatan, pengaturan aktivitas, penghindaran faktor pencetus seperti asap rokok dan polusi udara, serta penerapan teknik napas.

Pasien juga diajarkan untuk mengenali dan mengelola gejala PPOK seperti peningkatan sesak napas, batuk, dan perubahan sputum agar dapat segera melakukan tindakan pencegahan atau mencari bantuan medis. Dengan penerapan *self management* yang baik, pasien diharapkan

mampu mengurangi frekuensi kekambuhan, menurunkan angka rawat inap, dan mempertahankan kondisi kesehatan secara optimal (I Nengah Adiana, 2023).

b. Edukasi teknik napas *pursed lip breathing*

Edukasi teknik napas merupakan tindakan yang diberikan kepada pasien PPOK untuk membantu memperbaiki pola pernapasan, mengurangi sesak napas, meningkatkan kontrol gejala dan meningkatkan fungsi paru. Teknik napas diajarkan agar pasien dapat bernapas lebih efektif *serta* mengurangi penggunaan otot bantu napas yang berlebihan (Junita,2021).

Edukasi teknik napas *Pursed Lip Breathing* (PLB) merupakan pemberian informasi dan pengajaran kepada pasien mengenai teknik pernapasan dengan cara menarik napas melalui hidung dan menghembuskan napas secara perlahan melalui bibir yang dikerucutkan. Edukasi ini bertujuan agar pasien mampu melakukan PLB secara mandiri untuk membantu mengontrol pernapasan, memperpanjang ekspirasi, mengurangi udara yang terperangkap, dan menurunkan sesak napas pada pasien PPOK (Laeli et al., 2023).

2. Jenis/klasifikasi

a. *Self management*

Self management diklasifikasikan menjadi beberapa aspek penting yang dapat membantu pasien dalam mengelola penyakitnya secara mandiri, yaitu:

1) Manajemen Gejala (*Symptom Management*)

Kemampuan pasien dalam mengenali dan mengatasi gejala PPOK seperti sesak napas, batuk, dan perubahan sputum untuk meningkatkan kontrol gejala.

2) Manajemen Aktivitas Sehari-hari (*Daily Activity Management*)

Kemampuan pasien dalam mengatur aktivitas, istirahat, olahraga ringan, serta menyesuaikan aktivitas sehari-hari agar tidak menimbulkan sesak napas berlebihan.

3) Manajemen Emosional (*Emotional Management*)

Kemampuan pasien dalam mengontrol stres, kecemasan, dan ketakutan akibat penyakit kronis yang dapat memengaruhi kondisi pernapasan.

4) Manajemen Informasi (*Information Management*)

Kemampuan pasien dalam memahami informasi tentang PPOK, pengobatan, penggunaan inhaler, serta cara peningkatan kontrol gejala.

5) *Self-Efficacy* (Kepercayaan Diri)

Kemampuan pasien untuk percaya diri dalam mengelola penyakitnya dan melakukan tindakan mandiri untuk mempertahankan kesehatan (Kurniati, 2024).

b. Teknik napas *pursed lip breathing*

1) *Pursed lip breathing*

Pursed Lip Breathing (PLB) merupakan salah satu bentuk latihan pernapasan terkontrol yang termasuk dalam penatalaksanaan nonfarmakologi pada pasien PPOK. Pelaksanaan PLB terdiri atas dua tahapan, yaitu inspirasi dengan menghirup udara secara perlahan melalui hidung dan ekspirasi dengan mengeluarkan udara secara perlahan melalui bibir yang dikerucutkan. Waktu ekspirasi dilakukan lebih panjang dibandingkan inspirasi sehingga dapat membantu mengeluarkan udara yang terperangkap di dalam paru-paru (Laeli et al., 2023).

3. Tujuan

Tujuan *self management* pada pasien PPOK adalah membantu pasien mengelola penyakitnya secara mandiri agar mampu mengontrol gejala, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, serta meningkatkan kualitas hidup. *Self management* juga bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pasien dalam mengenali tanda awal perburukan kondisi sehingga pasien dapat melakukan tindakan pencegahan secara dini.

Tujuan dari edukasi teknik napas *pursed lip breathing* yaitu untuk membantu mengontrol pernapasan, memperpanjang fase ekspirasi, dan mengurangi sesak napas pada pasien PPOK. Teknik ini juga membantu

pengeluaran udara yang terperangkap di dalam paru-paru sehingga proses pernapasan menjadi lebih efektif (Timur et al., 2024).

4. Indikasi

Self management diberikan pada pasien PPOK yang mengalami sesak napas berulang, memiliki riwayat eksaserbasi, kesulitan mengontrol gejala, serta memerlukan peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup. Selain itu, *self management* juga diberikan pada pasien yang mengalami keterbatasan aktivitas akibat gangguan pernapasan.

Edukasi teknik napas *pursed lip breathing* diindikasikan pada pasien PPPOK yang mengalami sesak napas, kesulitan mengeluarkan udara saat ekspirasi, peningkatan frekuensi pernapasan, dan pola napas yang tidak efektif. Teknik ini dapat dilakukan saat pasien mengalami sesak maupun sebagai latihan pernapasan secara rutin untuk membantu mengontrol pernapasan dan mengurangi keluhan sesak.

5. Manfaat

Self management dan edukasi teknik napas memiliki manfaat penting dalam membantu pasien PPOK mengontrol kondisi penyakit serta meningkatkan kualitas hidup. *Self management* membantu pasien memahami penyakit, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, serta melatih pasien dalam mengenali tanda dan gejala eksaserbasi secara dini. Selain itu, *self management* juga membantu pasien menerapkan pola hidup sehat seperti berhenti merokok, menjaga aktivitas fisik, dan mengatur nutrisi sehingga kondisi pasien lebih stabil.

Edukasi teknik napas seperti *pursed lip breathing* bermanfaat untuk membantu meningkatkan saturasi oksigen, memperbaiki pola pernapasan, serta membantu mengurangi keluhan sesak napas pada pasien PPOK. Teknik ini juga membantu proses pengeluaran udara saat ekspirasi sehingga pernapasan menjadi lebih efektif (Yari et al., 2023).

Penerapan *self management* dan edukasi teknik napas *pursed lip breathing* secara rutin dapat membantu meningkatkan kontrol gejala, menurunkan angka rawat inap, meningkatkan kemampuan perawatan mandiri, serta meningkatkan kualitas hidup pasien PPOK.

6. *Standar Operasional Prosedur* (SOP)

Tabel 2. 8 standar operasional prosedur (SOP)

Standar operasional prosedur	***Pursed lip breathing***
Pengertian	*Pursed Lip Breathing* merupakan latihan pernafasan yang dilakukan dengan cara menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan posisi bibir saling berdekatan (mengerucut) dan masa ekspirasi yang lebih lama.
Tujuan dan manfaat	Meningkatkan efisiensi pernapasan, mengurangi sesak napas dan meningkatkan saturasi oksigen.
Indikasi	a. Pasien mengalami napas pendek disertai dengan sakit pada dada dapat menjadi tanda serius terhadap kondisi medis tertentu b. Sesak napas, hipoksia ringan (saturasi oksigen 91-95%) dan peningkatan frekuensi napas (> 22x/menit)
Alat dan bahan	a. *Handscoon* b. Jam c. Masker
Prosedur	Tahap Pra Interaksi 1. Verifikasi data pasien 2. Mempersiapkan alat yang digunakan Tahap Orientasi 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 4. Melakukan kontrak waktu (15 menit) Tahap Kerja 1. Mengatur posisi pasien dengan duduk ditempat tidur atau kursi 2. Menginstruksikan pasien untuk rileks dengan melemaskan otot-otot leher dan bahu 3. Meletakkan satu tangan pasien di abdomen (tepat dibawah processuss xipoideus) dan tangan lainnya ditengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernafas 96 4. Menarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal lalu jaga mulut tetap tertutup selama inspirasi dan tahan nafas selama 3 detik 5. Hembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot-otot abdomen selama 4 detik. 6. Menginstruksikan pasien untuk melakukan Pursed Lips Breathing selama 10 menit, tiap siklus sebanyak 6 kali pernapasan dengan jeda antarsiklus 2 detik, kemudian mengevaluasi kondisi responden setelah dilakukan intervensi Tahap terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Melakukan pencatatan pada dokumentasi keperawatan

(Kurniawan, Milaawati & Ernawati, 2022)

7. *State of the art* (penelitian sebelumnya)

Tabel 2. 9 State of the art

No	Judul penelitian	Nama penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian
1	*Self management* Pencegahan ekserbasi lanjutan pasien penyakit Paru obstruksi kronik	Rima Berti Anggraini 2022	Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self-management*pada pasien PPOK dilakukan dengan beberapa cara, yaitu menghindari asap, debu, dan cuaca dingin, mengurangi aktivitas berat, sering beristirahat, serta mengontrol emosi.
2	Pengetahuan dan keterampilan manajemen pernapasan sebagai prediktor rawat inap ulang dini pada pasien PPOK	Gusmutia, Reni Prima Gusty, Holiness Berti 2025	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik potong lintang dengan tindak lanjut prospektif selama 30 hari pasca discharge.	pengetahuan dan keterampilan manajemen pernapasan memiliki hubungan terhadap kejadian readmisi. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa edukasi yang terstruktur dan sistematis mengenai *self management* serta teknik pernapasan sangat penting untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol gejala dan menurunkan angka rawat ulang.
3	Efektivitas telemonitoring dalam meningkatkan kontrol gejala pada pasien PPOK	Herlina, Mmasfuri & Herawati (2023)	Literature review dengan menganalisis berbagai artikel penelitian mengenai penggunaan telemonitoring sebagai bagian dari *self management* pada pasien PPOK untuk mengetahui efektivitasnya dalam mencegah eksaserbasi.	Penelitian menunjukkan bahwa pemberian edukasi yang disertai pemantauan mandiri mampu meningkatkan pengetahuan pasien mengenai PPOK, meningkatkan kepatuhan terhadap terapi, membantu pasien mengenali tanda-tanda awal eksaserbasi, sehingga

		pasien dapat segera melakukan tindakan yang tepat. Hal tersebut berdampak pada penurunan risiko eksaserbasi berulang dan peningkatan kualitas hidup pasien.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah model asuhan keperawatan, dimana fokus permasalahannya dijabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara komprehensif yaitu dengan cara pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, melakukan implementasi, mengevaluasi, serta pemberian asuhan keperawatan secara biologis, psikologis, sosial dan spiritual melalui intervensi yang diberikan

B. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 definisi operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur
1	Pasien PPOK	Seseorang yang terdiagnosa PPOK	Status pasien	Cek dokumentasi	Diagnosa medis PPOK
2	*Self management*	Kemampuan pasien PPOK dalam mengelola penyakit secara mandiri melalui kepatuhan terhadap pengobatan, mengenali gejala eksasrbasi, menerapkan teknik napas, dan melakukan kontrol kesehatan guna mencegah eksasrbasi.	Kuesioner *Self Management* PPOK (CAT)	Responden diminta mengisi kuesioner CSMS yang terdiri dari 51 pernyataan menggunakan skala Likert 1–5. Skor setiap item dijumlahkan untuk memperoleh skor total *self management*.	Baik: ≥76% dari skor maksimal; Cukup: 56–75%; Kurang: ≤55%. (Atau mengikuti cut-off penelitian yang digunakan.)
3	Edukasi teknik napas *pursed lip breathing*	Tindakan pemberian edukasi dan latihan kepada pasien PPOK mengenai teknik pernapasan dengan menarik napas melalui hidung dan	SOP	Lembar observasi	Kemampuan melakukan teknik napas, skor shecklist observasi, frekuensi napas (RR),

		menghembuskan napas secara perlahan melalui bibir yang dikerucutkan, agar pasien mampu melakukan teknik PLB secara mandiri.			saturasi oksigen, respon pasien.
4	Kontrol gejala PPOK	Kondisi kemampuan pasien PPOK dalam mengendalikan gejala pernapasan yang berkaitan dengan bersihan jalan napas, meliputi kemampuan batuk efektif, produksi dan jumlah sputum, suara napas, serta kondisi respirasi yang meliputi RR dan SpO_2. Kontrol gejala juga dinilai berdasarkan dampak gejala PPOK menggunakan CAT.	*COPD Assessment Test* (CAT) yang terdiri dari 8 item pertanyaan dengan skor setiap item 0–10, stetoskop, dan *pulse oximeter*	Pengukuran dilakukan dengan cara melakukan observasi batuk efektif, produksi dan jumlah sputum, suara napas, serta mengukur RR dan SpO_2. pasien mengisi kuesioner CAT sebelum dan sesudah diberikan intervensi self management dan edukasi teknik napas Pursed Lip Breathing. Total skor diperoleh dari penjumlahan 8 item pertanyaan.	Skor total CAT: 0-10: dampak gejala ringan (kontrol gejala baik) 11-20: dampak gejala sedang 21-30: dampak gejala berat 31-40: dampak gejala sangat berat

C. Subjek Penelitian

Subjek dalam studi kasus ini adalah pasien dengan diagnosa PPOK yang dirawat di ruang Kemuning RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu. Yang memiliki kriteria inklusi dan kriteria eksklusi:

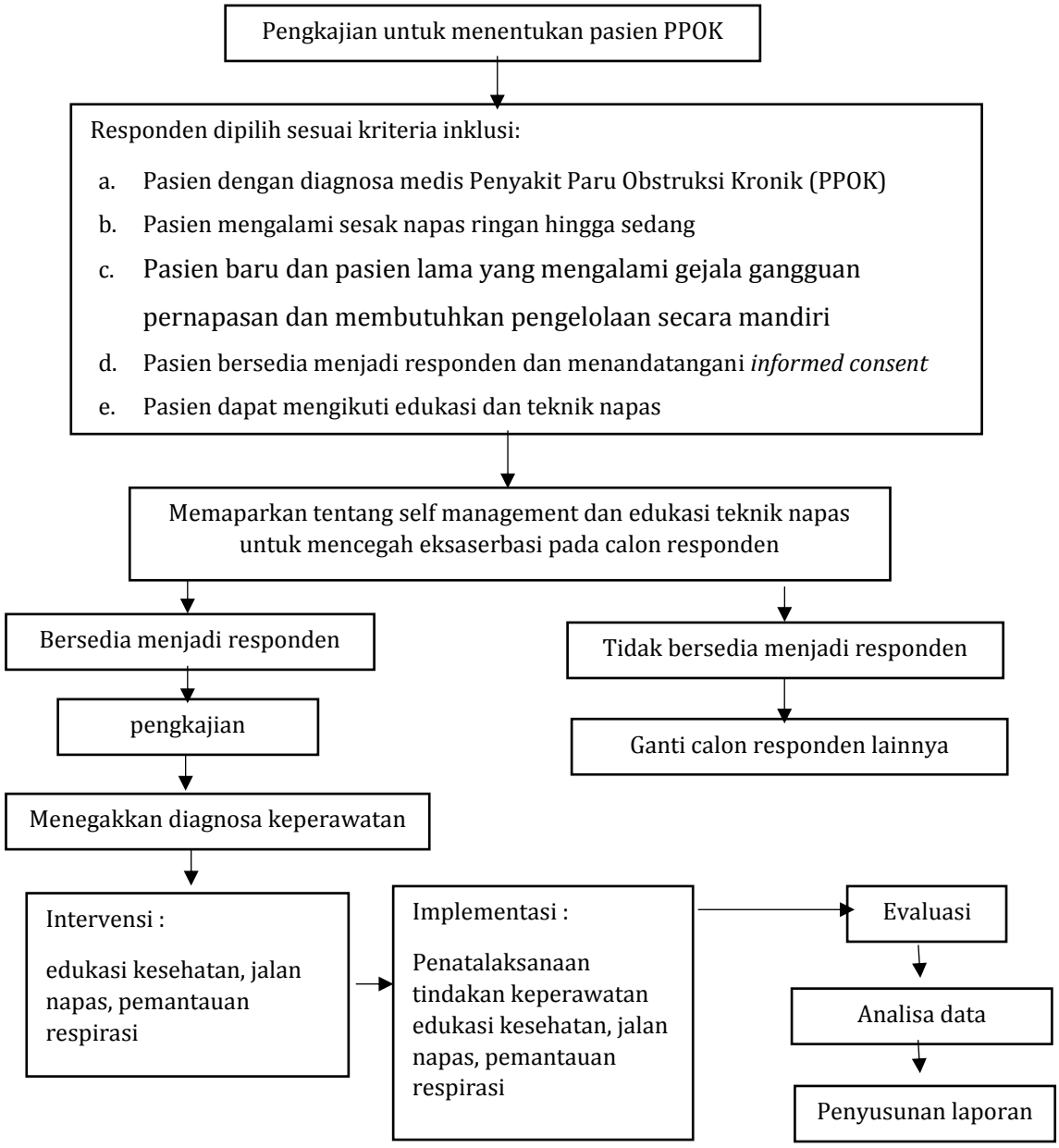
1. Kriteria Inklusi
   a. Pasien dengan diagnosa medis Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)
   b. Pasien mengalami sesak napas ringan hingga sedang
   c. Pasien baru dan pasien lama yang mengalami gejala gangguan pernapasan dan membutuhkan pengelolaan secara mandiri
   d. Pasien bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*
   e. Pasien dapat mengikuti edukasi dan teknik napas
2. Kriteria Eksklusi
   a. Pasien PPOK dengan eksaserbasi berat yang mengharuskan perawatan intersif
   b. Pasien yang tidak kooperatif dan menolak mengikuti intervensi
   c. Pasien menggunakan ventilator mekanik
   d. Pasien dengan gangguan muskuloskeletal yang menghambat latihan napas

D. Lokasi Dan Waktu Studi Penelitian

1. Lokasi
   Penelitian dilakukan di ruang Kemuning RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu
2. Waktu
   Penelitian ini dilaksanakan pada 16-22 Agustus 2026 dengan melibatkan 1 (satu) responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pelaksanaan intervensi dilakukan selama 1 minggu. Responden diberikan intervensi berupa *self management* dan teknik napas *pursed lip breathing*, dengan frekuensi *pursed lip breathing* 2–3 kali sehari, masing-masing sesi dilakukan selama 5–10 menit setiap sesi, dengan pemantauan peneliti 1 kali sehari.

E. Tahap Penelitian

Bagan 3. 1 Tahap penelitian



F. Jenis Data, Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Datas

1. Jenis Data
   a. Data sekunder

      Data sekunder adalah data diagnosa medis PPOK

   b. Data primer

      Data primer adalah data yang didapatkan dari responden seperti data keluhan utama, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik dan hasil respon pasien terhadap tindakan, serta data lain yang mungkin diperlukan

2. Metode pengumpulan data
   a. Wawancara

      Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab secara langsung antara peneliti dan responden untuk mendapatkan informasi seperti identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga. Pada pengambilan kasus ini peneliti melakukan wawancara dengan pasien dan perawat guna memperoleh data untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Adapun pertanyaan yang penulis ajukan dalam wawancara sebagai berikut:

      1) Wawancara dengan perawat

         Menanyakan identitas, berapa lama bekerja di rumah sakit, apa tindakan komplementer yang telah dilakukan pada pasien PPOK

      2) Wawancara dengan pasien

         Menanyakan identias pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan, tindakan yang dilakukan untuk mencegah sesak napas.

   b. Observasi dan pemeriksaan fisik

      Observasi dilakukan untuk memantau kondisi pasien PPOK serta menilai efektivitas intervensi *self management* dan edukasi teknik napas. Observasi meliputi status pernapasan seperti frekuensi napas, pola napas, tingkat sesak, dan perubahan sputum.

      Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien PPOK dikhususkan pada pemeriksaan fisik thorax atau dada secara sistematis dengan metode perkusi, palpasi, inspensi dan auskultasi.

c. Studi dokumentasi dan format keperawatan medikal bedah

Dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakkan tindakan asuhan keperawatan medical bedah pada pasien PPOK yang ditulis dalam format asuhan keperawatan

3. Instrumen pengumpulan data
   a. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data pasien
   b. SOP
   c. Nursing kit digunakan untuk mengukur respirasi rate
   d. Lembar penetapan subjek penelitian berdasarkan kriteria iklusi dan eklusi
   e. Lembar observasi hasil penelitian sebelum dan sesudah dilakukan edukasi

G. Analisa Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Menjabarkan urutan dalam analisis data sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

   Teknik data ini dikumpulkan dari hasil wawancara, obsevasi serta dokementasi yang kemudian ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkip.

2. Penyajian data

   Penyajian data dapat digunakan dalam bentuk tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan pasien dijamin dengan mengaburkan identitas pasien.

3. Kesimpulan

   Dari data yang disajikan, kemudian data yang dibahas dan dibandingkan dengan penelitian sebelumnya dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan legal etik oleh KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN STIKes SAPTA BAKTI dan telah dinyatakan layak etik dengan diterbitkannya *Surat Ethical Clearense* no 039/DIII/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

   Responden menyetujui informed consent sebelum dilakukannya intervensi

2. *Nominity* (tanpa nama)

   Untuk menjaga identitas responden penulisan nama responden menggunakan inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data (format pengkajian, lembar observasi, dan pengukuran hasil sebelum dan sesudah dilakukan tindakan) yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tetap terjaga.

3. *Confidential (kerahasiaan)*

   Peneliti tidak akan menyebarkan informasi yang telah diberikan responden dan kerahasiaan informasi akan dijamin oleh peneliti.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Jalannya penelitian

a. Persiapan

Tahap persiapan penelitian diawali dengan peneliti mengurus surat kelayakan etik penelitian *(ethical clearance)* sebagai salah satu persyaratan sebelum penelitian dilaksanakan. Setelah memperoleh surat kelayakan etik, peneliti selanjutnya mengurus surat izin penelitian dari pihak kampus sebagai dasar untuk melaksanakan penelitian.

Setelah itu, peneliti mengajukan perizinan penelitian melalui Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) dan selanjutnya mengurus perizinan di Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol). Setelah seluruh persyaratan perizinan tersebut terpenuhi, peneliti melanjutkan proses perizinan ke RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu dengan menyerahkan surat-surat yang telah diperoleh sebelumnya.

Setelah mendapatkan izin dari pihak RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu, peneliti berkoordinasi dengan pihak rumah sakit terkait pelaksanaan penelitian dan lokasi penelitian. Penelitian kemudian dilaksanakan di Ruang Kemuning RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu.

Selanjutnya, peneliti menentukan responden berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan dan mempersiapkan instrumen penelitian yang digunakan, yaitu kuesioner CAT, kuesioner *self-management*, dan SOP teknik napas *pursed lip breathing*. Setelah seluruh persiapan selesai, penelitian dilanjutkan dengan tahap pelaksanaan penelitian.

b. Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 16 agustus sampai 22 agustus 2026. Pada hari pertama, peneliti terlebih dahulu melakukan pengkajian awal terhadap responden meliputi keluhan sesak napas, batuk, produksi sputum, aktivitas sehari-hari, serta kondisi pernapasan

responden. Selanjutnya, peneliti melakukan pengukuran awal (*pre-test*) untuk mengetahui kondisi kontrol gejala pasien PPOK sebelum diberikan intervensi.

Setelah dilakukan pengukuran awal, peneliti memberikan edukasi mengenai *self management* pada pasien PPOK. Edukasi meliputi pengenalan penyakit PPOK, kepatuhan terhadap pengobatan, menghindari faktor pencetus, aktivitas sesuai kemampuan, pemenuhan nutrisi, serta cara mengenali dan mengontrol gejala PPOK.

Selanjutnya, peneliti memberikan edukasi dan demonstrasi teknik napas *pursed lip breathing*. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan langkah-langkah pelaksanaan *pursed lip breathing*, kemudian memperagakan teknik tersebut kepada responden. Responden selanjutnya mempraktikkan teknik *pursed lip breathing* dengan didampingi oleh peneliti. Latihan bersama peneliti dilakukan satu kali pada pagi hari.

Setelah responden mampu melakukan teknik *pursed lip breathing* dengan benar, peneliti menganjurkan responden untuk melakukan latihan *pursed lip breathing* secara mandiri sebanyak 2–3 kali sehari dengan durasi 5–10 menit setiap sesi sesuai kemampuan dan kondisi responden.

Selama pelaksanaan penelitian, peneliti melakukan pemantauan terhadap penerapan *self management* dan latihan *pursed lip breathing* serta mengamati perubahan kontrol gejala PPOK, meliputi sesak napas, batuk, produksi sputum, dan kemampuan melakukan aktivitas.

c. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, yang beralamat di Jalan Bhayangkara, Kelurahan Sidomulyo, Kecamatan Gading Cempaka, Kota Bengkulu, Provinsi Bengkulu. RSUD dr. M. Yunus Bengkulu merupakan rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Bengkulu yang berstatus sebagai Rumah Sakit Tipe B Pendidikan serta merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di Provinsi Bengkulu. Rumah sakit ini menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang meliputi

pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, serta pendidikan dan penelitian.

Penelitian dilakukan di Ruang Kemuning, yang merupakan salah satu ruang rawat Inap di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Berdasarkan informasi fasilitas rawat inap Rumah Sakit, Ruang Kemuning Ruang Kemuning merupakan ruang perawatan khusus respirasi yang digunakan untuk merawat pasien dengan berbagai gangguan pada sistem pernapasan. Ruang Kemuning memiliki kapasitas sekitar 20 pasien, yang terdiri dari 10 kamar, dengan masing-masing kamar memiliki 2 tempat tidur (bed). Pasien yang dirawat di ruang ini terdiri dari berbagai penyakit respirasi, dengan salah satu penyakit yang paling banyak ditemukan adalah Tuberkulosis (TBC). Selain itu, terdapat pula pasien dengan penyakit pernapasan lainnya, termasuk PPOK.

Penelitian dilakukan di Ruang Kemuning karena ruangan tersebut sesuai dengan karakteristik responden yang dibutuhkan dalam penelitian mengenai *self-management* dan edukasi teknik napas *Pursed Lip Breathing* pada pasien PPOK.

Penelitian kemudian dilanjutkan di tempat tinggal responden yang berada di Penago, Ilir talo, Seluma. Pelaksanaan penelitian di rumah responden dilakukan secara daring melalui aplikasi *WhatsApp* karena jarak tempat tinggal responden yang cukup jauh dari RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Pemantauan melalui *WhatsApp* dilakukan untuk mengetahui pelaksanaan *self management* dan latihan teknik napas *Pursed Lip Breathing* secara mandiri serta memantau perubahan kontrol gejala responden.

Selama pemantauan di rumah, responden melakukan latihan teknik napas *Pursed Lip Breathing* secara mandiri sebanyak 2–3 kali sehari sesuai anjuran. Pemantauan dilakukan melalui komunikasi *WhatsApp*. Responden mengirimkan dokumentasi pelaksanaan latihan sebanyak satu kali sebagai bukti pelaksanaa.

2. Hasil studi kasus

a. Pengkajian

1) Anamnesa

Tabel 4. 1 Anamnesa

No	Anamnesa	Hasil anamnesa (berdasarkan teori)
1	Identitas pasien	
	Nama	: Tn. S
	No. Rekam medis	: 925694
	Usia	: 56 Tahun
	Jenis kelamin	: Laki-laki
	Pendidikan	: SLTA/sederajat
	Pekerjaan	: Buruh
	Alamat	:Penago, Ilir talo, Seluma
	Tanggal masuk IGD	: 15 Agustus 2026
	Tanggal pengkajian	: 16 Agustus 2026
	Diagnosa medis	: Dyspneu suspek CAP dd PPOK+prolog febris ec bavterial infection+dispepsia+hiponatreamia
	DPJP	: dr. Muhammad Yovansyah Putra, Sp.P.
	Identitas penanggung jawab	: Ny. Y, umur 37 tahun, alamat Penago, Ilir talo, Seluma, pekerjaan ibu rumah tangga, merupakan anak dari klien
2	Keluhan utama	Klien mengeluh sesak napas disertai batuk berdahak
3	Riwayat penyakit sekarang	Pada tanggal 15 Agustus 2026, pasien datang ke IGD dengan keluhan sesak napas sejak ±2 minggu disertai batuk berdahak berwarna putih. Pasien juga mengalami demam naik turun sejak ±1 minggu, nyeri ulu hati, dan penurunan nafsu makan. Sebelumnya pasien telah berobat ke Puskesmas, tetapi keluhan tidak mengalami perubahan. Di IGD pasien mendapatkan terapi oksigen melalui nasal kanul 3 L/menit, ivfd nacl 0,9% 2pm injeksi omeprazole 1x1, inf paracetamol 1 fis selanjutnya tan 3x500mg, sukralfat sirup 3x1c, dan erdosteine 3x1 tab sesuai program terapi. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 16 agustus 2026 hari ke 2 di rumah sakit klien masih mengeluh sesak napas disertai batuk berdahak selama 2 minggu dengan dahak berwarna putih, sesak bertambah ketika berbaring, klien tampak gelisah, tampak kesulitan menarik napas, klien juga mengatakan sulit mengeluarkan dahak dan

		demam naik turun selama 1 minggu, nyeri pada bagian perut dan tidak nafsu makan.
4	Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami sesak napas. Klien merupakan perokok aktif dan memiliki riwayat pekerjaan sebagai buruh bangunan dengan paparan debu atau material bangunan. Klien mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan secara rutin, klien belum pernah menjalani pemeriksaan terkait penyakit paru.
5	Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki penyakit yang sama sepertinya.
6	Psiko-sosial-spiritual	Klien tampak kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik. Klien mengatakan keluarga selalu memberikan dukungan selama sakit. Klien juga mengatakan tetap beribadah sesuai dengan kemampuannya.

2) Pemeriksaan fisik

Tabel 4. 2 Pemeriksaan fisik

No	Observasi	Hasil observasi
1	Keadaan umum	Klien tampak lemas dan sesak
	Tingkat kesadaran	Composmentis
	Tanda-tanda vital	1. TD : 100/66 mmHg 2. Pernapasan : 26x/menit 3. Suhu : 35.5^{o}c 4. Nadi : 98x/menit 5. SPO_2 : 95%
2	Sistem pernapasan	Inspeksi: klien tampak mengalami sesak napas, klien tampak menggunakan otot bantu pernpasan, pernapasan cuping hidung (+), tekanan inspirasi menurun dengan klien tampak kesulitan menarik napas, terdapat pengeluaran sputum yang banyak berwarna putih Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan pada dada Perkuasi: pemeriksaan perkusi dalam batas normal, Auskultasi: terdapat suara napas tambahan *ronkhi*

3	Sistem kardiovaskuler	Tidak terdapat sianosis pada bibir dan kuku, tidak terdapat edema pada ekstremitas, nadi teratur, dan akral teraba hangat
4	Sistem perkemihan	Klien mengatakan BAK lancar, urine berwarna kuning jernih, tidak terdapat nyeri saat BAK, dan tidak terdapat keluhan gangguan perkemihan.

3) Pola aktivitas sehari-hari

Tabel 4. 3 Pola aktivitas sehari-hari

no	Pola aktivitas	Aktivitas responden	
		Sebelum sakit	Sesudah sakit
1	Pola nutrisi		
	Makan dan minum		
	a. Jenis	Nasi, lauk, dan sayuran; minum air putih	Nasi, lauk dan sayuran; minum air putih
	b. Jumlah	1 porsi setiap makan, 6-8 gelas air putih/hari	1/2porsi setiap makan, 5-6 gelas air putih/hari
	c. Frekuensi	3 kali sehari	3 kali sehari
2	Pola eliminasi		
	BAB dan BAK		
	a. Frekuensi	1x sehari; 5-6 kali sehari	1 kali sehari; 4-5 kali sehari
	b. Warna	Berwarna coklat dan lembek; urine berwarna kuning jernih	Berwarna coklat dan lembek; urine berwarna kuning jernih, tidak terdapat nyeri saat BAK
3	Istirahat dan tidur		
	a. Lama tidur	7-8 jam/hari	5-6 jam/hari
	b. Frekuensi	Tidur malam 1 kali	Tidur malam 1 kali, tidur siang 1 kali, Klien mengatakan susah tidur akibat belum mengetahui posisi yang dapat membantu mengurangi sesak
	c. Kualitas tidur	Tidur nyenyak	

4	Aktivitas			
	a. Aktivitas sehari hari	Klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri seperti makan, mandi, berpakaian, dan berjalan tanpa bantuan		Klien masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi dan pergi ke kamar mandi, namun membutuhkan bantuan dari keluarga karena mengalami sesak napas saat beraktivitas .

4) Pemeriksaan diagnostik

Tabel 4. 4 Pemeriksaan diagnostik

No	Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan
1	*Pulse oximeter*	95%
2	Natrium	132 mmol/L
3	Hemoglobin	12,5 g/dl
4	Hematokrit	36%

5) Penatalaksaan terapi

Tabel 4. 5 Penatalaksaan terapi

No	Nama obat	Cara pemberian	dosis	Waktu pemberian	Kegunaan
1	Nebu combivent	Inhalasi	2,5 mL/unit dose vial	6-8 jam	meredakan dan mencegah sesak napas atau mengi akibat penyempitan saluran pernapasan
2	N-asetilsistein	oral	600mg	1 kali sehari	untuk mengencerkan dahak yang kental dan lengket agar mudah dikeluarkan saat batuk

3	Terapi oksigen	Nasal kanul 3 L	selama klien membutuhkan oksigen	Meningkatkan kadar oksigen

b. Diagnosa keperawatan

1) Analisa data

Tabel 4. 6 Analisa data

No	Data senjang	Etiologi	Masalah keperawatan
1	Gejala dan tanda mayor DS: 1. Klien mengatakan Sulit mengeluarkan dahak DO : 1. Sputum berlebih berwarna putih 2. Terdapat suara napas tambahan *ronkhi* Gejala dan tanda minor DS : 1. Klien mengeluh sasak napas (dispnea) 2. Klien megatakan sesak bertambah jika berbaring (ortopnea) DO : 1. Klien tampak gelisah 2. Frekuensi napas berubah 26x/menit	Iritasi dan inflamasi saluran napas ↓ Hipersekresi mukus ↓ Sputum meningkat ↓ Obstruksi jalan napas	Bersihan jalan napas tidak efektif
2	Gejala dan tanda mayor DS : 1. Klien mengeluh sesak napas (dispnea) sudah 2 minggu DO : 1. Klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan 2. Pola napas berubah 26x/menit Gejala dan tanda minor DS : 1. Klien megatakan sesak bertambah jika berbaring (ortopnea) DO : 1. tampak Pernapasan cuping hidung (+)	Inflamasi ↓ *Air trapping* ↓ Hiperinflamasi paru ↓ Peningkatan usaha napas	Pola napas tidak efektif

	2. tekanan inspirasi menurun tampak pasien kesulitan menarik napas 3. tampak ekskursi dada berubah		
3	Gejala dan tanda mayor DS: 1. Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami sesak napas. DO: 1. Klien mengatakan susah tidur akibat belum mengetahui posisi yang dapat membantu mengurangi sesak Gejala dan tanda minor DS: - DO: 1. Klien belum pernah menjalani pemeriksaan terkait penyakit paru.	Kurang informasi ↓ Kurang pengetahuan ↓ Perilaku tidak sesuai anjuran	Defisit pengetahuan

2) Rumusan diagnosa keperawatan
   a) Bersihan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d klien mengatakan sulit mengeluarkan dahak, sputum berlebih, terdapat suara napas tambahan *ronkhi*, dipsnea, ortopnea, klien tampak gelisah, frekuensi napas 26x/menit (D.0001)
   b) Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d klien mengeluh sesak napas (dispnea) sudah 2 minggu minggu, klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas berubah 26x/menit, klien mengatakan sesak bertambah jika berbaring (ortopnea), tampak pernapasan cuping hidung (+), tekanan inspirasi menurun tampak paien kesulitan menarik napas, tampak ekskursi dada berubah (D0005).
   c) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi mengenai self management dan edukasi teknik napas d.d Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami sesak napas, Klien mengatakan susah tidur akibat belum mengetahui posisi yang dapat membantu mengurangi sesak, Klien belum pernah menjalani pemeriksaan terkait penyakit paru (D.0111).

c. Perencanaan keperawatan

Tabel 4. 7 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi
1	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d sputum berlebih, terdapat suara napas tambahan *ronkhi*, dipsnea, ortopnea, klien tampak gelisah, frekuensi napas 26x/menit (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil (L.01001) : 1. Produksi sputum menurun 2. *ronkhi* menurun menjadi vesikular 3. Dispnea menurun 4. Ortopnea menurun 5. Gelisan menurun 6. Frekuensi napas membaik menjadi 24x/menit 7. Pola napas membaik menjadi lebih teratur	Intervensi utama manajemen jalan napas (I.01001) Observasi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor suara napas tambahan (mis. *ronkhi*) - Monitor sputum (jumlah, warna) Terapeutik - Posisikan semi-fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Berikan oksigen Edukasi - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari - Ajarkan teknik batuk efektif dan edukasi teknik napas pursed lip breathing - Melakukan pengukuran tingkat pengetahuan awal dengan memberikan kuesioner *pre-test* CAT - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, *jika perlu*
2	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d klien mengeluh sesak napas (dispnea) sudah 2 minggu minggu, klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil (L.01004) : 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot napas bantu menurun 3. Ortopnea menurun 4. Pernapasan cuping hidung menurun	Intervensi utama pemantauan respirasi (L.01014) Observasi - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Monitor pola napas - Monitor adanya produksi sputum - Auskultasi bunyi napas - Monitor saturasi oksigen Terapeutik

	berubah 26x/menit, klien mengatakan sesak bertambah jika berbaring (ortopnea), tampak pernapasan cuping hidung (+), tekanan inspirasi menurun tampak paien kesulitan menarik napas, tampak ekskursi dada berubah (D.0005)	5. Frekuensi napas membaik menjadi 24x/menit 6. Kedalaman napas membaik 7. Tekanan inspirasi membaik	- Atur intervensi pemantauan respirasi sesuai kebutuhan pasien Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
3	Defisit pengetahuan pengetahuan b.d kurang terpapar informasi mengenai *self management* dan edukasi teknik napas d.d Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami sesak napas, Klien mengatakan susah tidur akibat belum mengetahui posisi yang dapat membantu mengurangi sesak, Klien belum pernah menjalani pemeriksaan terkait penyakit paru (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil (L.12111) 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun 5. Perilaku membaik	Intervensi utama edukasi kesehatan (I. 12383) Obsevasi - Identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi Terapeutik - Sediakan materi dan media kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan melalui kesepakatan Edukasi - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Pemberian *self management*

d. Implementasi keperawatan

Tabel 4. 8 Implementasi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal/ Waktu Pelaksanaa	Implemetasi Keperawatan	Respon Hasil	Evaluasi Formatif
Hari ke-1				
Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d sputum berlebih, terdapat suara napas tambahan *ronkhi*, dipsnea, ortopnea, klien tampak gelisah, frekuensi napas 26x/menit (D.0001)	Minggu, 16 agustus 2026 pukul 09.34 WIB 09.37 WIB 09.39 WIB 09.40 WIB	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor suara napas tambahan (mis. *ronkhi*) 3. Monitor sputum (jumlah, warna) 4. Posisikan semi-fowler atau fowler 5. Berikan minum hangat 6. Berikan oksigen	1. Frekuensi napas 26x/menit, napas dangkal, tampak penggunaan otot bantu napas, klien mengatakan masih sesak 2. Terdengar suara napas tambahan *ronkhi* 3. Sputum berwarna putih dan jumlah tampak banyak 4. klien tampak nyaman dengan posisi fowler, sesak sedikit berkurang 5. klien memahami dan bersedia mengikuti anjuran 6. Pemberian oksigen 3L/menit via nasal kanul, klien mengatakan sesak berkurang dan merasa lebih nyaman saat menggunakan oksigen	S : 1. klien mengatakan masih sesak 2. klien mengatakan sesak berkurang dan merasa lebih nyaman saat menggunakan oksigen 3. mengatakan lebih mudah memahami teknik napas dengan media video O : 1. frekuensi napas 26x/menit, napas dangkal, tampak penggunaan otot bantu napas 2. terdengar suara napas tambahan *ronkhi* klien tampak nyaman dengan posisi fowler 3. pemberian oksigen 3L/menit via nasal kanul 4. klien dan keluarga memperhatikan edukasi *self management* PPOK dan mampu mempraktikkan teknik pursed lip breathing dengan bimbingan

	09.42 WIB 09.43 WIB 09.54 WIB 12.20 WIB	7. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari *8.* Ajarkan teknik batuk efektif dan edukasi teknik napas *pursed lip breathing* *9.* Melakukan pengukuran tingkat pengetahuan awal dengan memberikan kuesioner *pre-test* CAT 10. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, *jika perlu*	7. klien mengerti dan bersedia mengikuti anjuran 8. klien dan keluarga memperhatikan video edukasi *self management* PPOK dan mengatakan lebih mudah memahami teknik napas dengan media video 9. didapatkan hasil skor CAT 24 (berat) 10. pemberian obat nebu combivent dan N-asetilsistein, klien tampak rileks, sesak berkurang dan sputum mudah dikeluarkan dan ecer	5. pemberian obat nebu combivent dan N-asetilsistein, klien tampak rileks, sesak berkurang dan sputum mudah dikeluarkan dan encer 6. didapatkan hasil skor CAT 24 (berat) A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan I : intervensi (1,2,3,4,6,8,9) dilanjutkan E : 1. klien mengatakan masih sesak 2. klien mampu memahami sebagian informasi yang diberikan dan mampu mengikuti latihan *pursed lip-breathing* dengam bimbingan 3. sputum mudah dikeluarkan dan mulai encer 4. pre-test skor CAT 24 (berat) R: tidak ada revisi
Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d klien mengeluh sesak napas (dispnea)	Minggu, 16 agustus 2026 09.34 WIB 09. 36 WIB	1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas	1. Klien mengatakan masih sesak, frekuensi napas 26x/menit, irama napas cepat dan tidak teratur, kedalaman napas dangkal 2. Klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan	S : 1. Klien mengatakan masih sesak, frekuensi napas 26x/menit, irama napas cepat dan tidak teratur, kedalaman napas dangkal

sudah 2 minggu minggu, klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas berubah 26x/menit klien mengatakan sesak bertambah jika berbaring (ortopnea), tampak pernapasan cuping hidung (+), tekanan inspirasi menurun tampak pasien kesulitan menarik napas, tampak ekskursi dada berubah (D.0005)	09.40 WIB 09. 45 WIB 09.48 WIB 09.50 WIB	3. Monitor adanya sputum 4. Auskultasi bunyi napas 5. Monitor saturasi oksigen 6. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan	3. Klien mengatakan batuk danmengeluarkan sputum, sputum berwarna putih dan jumlah tampak banyak 4. Terdapat suara napas tambahan *ronkhi* 5. Saturasi oksigen 95% 6. Klien mengatakan belum mengetahui tujuan dan prosedur tindakan. Klien dan keluarga tampak memperhatikan penjelasan mengenai pemantauan respirasi	2. Klien mengatakan batuk dan mengeluarkan sputum, sputum berwarna putih dan jumlah tampak banyak 3. Klien mengatakan belum mengetahui tujuan dan prosedur tindakan. O : 1. Klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan 2. Terdapat suara napas tambahan *ronkhi* 3. Saturasi oksigen 95% 4. Klien dan keluarga tampak memperhatikan penjelasan mengenai pemantauan respirasi A; masalah belum teratasi P : implementasi dilanjutkan I : implementasi (1,2,3,4,5) dilanjutkan E : 1. Klien mengatakan masih sesak, frekuensi napas 26x/menit, irama napas cepat dan tidak teratur, kedalaman napas dangkal 2. Sputum berwarna putih dan banyak 3. Klien mengatakan belum mengetahui tujuan dan prosedur tindakan. 4. Satutasi oksigen 95%

				R : tidak ada revisi
Defisit pengetahuan pengetahuan b.d kurang terpapar informasi mengenai *self management* dan edukasi teknik napas d.d Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami sesak napas, Klien mengatakan susah tidur akibat belum mengetahui posisi yang dapat membantu mengurangi sesak, Klien belum pernah menjalani pemeriksaan terkait penyakit paru (D.0111)	Minggu 16 agustus 2025 09.50 WIB 09.52 WIB 10.00 WIB 10.05 WIB	1. Identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media informasi 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan melalui kesepakatan 4. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 5. Pemberian *self management*	1. Klien mengatakan siap menerima informasi. Klien belum mengetahui tentang PPOK dan klien tampak kooperatif 2. Klien memperlihatkan media berupa poster dan video edukasi tentang *self management* 3. Pemberian pendidikan kesehatan dilakukan pada pagi hari sesuai kesepakatan 4. Klien mengatakan belum megetahui faktor risiko yang memperburuk sesaknya 5. Dilakukan *pre-test self management* dan didapatkan hasil 30% (kurang)	S : 1. Klien mengatakan siap menerima informasi 2. Klien belum mengetahui tentang PPOK 3. Klien mengatakan belum megetahui faktor risiko yang memperburuk sesaknya O : 1. Klien tampak kooperatif 2. Klien memperlihatkan media berupa poster dan video edukasi tentang *self management* 3. Pemberian pendidikan kesehatan dilakukan pada pagi hari sesuai kesepakatan 4. Dilakukan *pre-test self management* dan didapatkan hasil 30% (kurang) A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan I : intervensi (1,2,4,5) dilanjutkan E : 1. Klien siap menerima informasi 2. Klien tampak kooperatif 3. Dilakukan *pre-test self management* dan didapatkan hasil 30% (kurang)

Hari ke-2					
Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d sputum berlebih, terdapat suara napas tambahan *ronkhi*, dipsnea, ortopnea, klien tampak gelisah, frekuensi napas 26x/menit (D.0001)	Senin, 17 agustus 2026 Pukul 09.17 WIB	1. monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	1. Klien mengatakan masih sesak kadang kambuh terutama di malam hari, frekuensi napas 24x/menit, kedalaman napas cukup, usaha napas masih sedikit meningkat	S : 1. Klien mengatakan masih sesak kadang kambuh terutama di malam hari 2. Klien mengatakan lebih nyaman dan rileks saat posisi fowler (duduk) 3. Klien mengatakan sesak terasa berkurang setelah nebulisasi, dahak masih ada tapi lebih mudah untuk dikeluarkan 4. Klien mengatakan dahak masih keluar saat batuk, jumlah sputum mulai berkurang, berwarna putih 5. Klien mengatakan oksigen dilepas saat kondisi membaik
	09.19 WIB	2. monitor suara napas tambahan (mis. *ronkhi*)	*2.* Suara napas *ronkhi*	
	09.20 WIB	3. monitor sputum (jumlah dan warna)	3. Klien mengatakan dahak masih keluar saat batuk, jumlah sputum mulai berkurang, berwarna putih	
	09.22 WIB	4. posisikan semi-fowler atau fowler	4. Klien mengatakan lebih nyaman dan rileks saat posisi fowler (duduk)	
	09.23 WIB	5. berikan oksigen	5. Pemberian oksigen saat sesak berat, klien mengatakan sesak berkurang setelah pemberian oksigen dan oksigen dilepas saat kondisi membaik	O : 1. Frekuensi napas 24x/menit, kedalaman napas cukup, usaha napas masih sedikit meningkat 2. Pemberian oksigen saat sesak berat 3. Klien sudah tampak sedikit memahami tentang teknik napas pursed lip breathing, mampu mengikuti latihan dengan bimbingan, klien mampu melakukan batuk efektif dengan arahan
	12.30 WIB	6. ajarkan teknik batuk efektif dan edukasi teknik napas *pursed lip breathing*	6. Klien sudah tampak sedikit memahami tentang teknik napas pursed lip breathing, mampu mengikuti latihan dengan bimbingan, klien	A : masalah belum teratasi

		7. kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, *jika perlu*	mampu melakukan batuk efektif dengan arahan 7. Klien mengatakan sesak terasa berkurang setelah nebulisasi, dahak masih ada tapi lebih mudah untuk dikeluarkan	P : intervensi dilanjukan I : intervensi (1,2,3,6,7) dilanjutkan E : 1. Klien mengatakan masih sesak kadang kambuh terutama di malam hari 2. Frekuensi napas 24x/menit 3. Klien mengatakan sesak terasa berkurang setelah nebulisasi dan pemberian oksigen saat sesak berat 4. Klien tampak sedikit memahami tentang teknik napas pursed lip breathing, mampu mengikuti latihan dengan bimbingan R : tidak ada revisi
Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d klien mengeluh sesak napas (dispnea) sudah 2 minggu minggu, klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas berubah 26x/menit klien mengatakan sesak bertambah	Senin, 17 agustus 2026 09.17 WIB 09.19 WIB 09.22 WIB 09.25 WIB 09.27 WIB	1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor adanya produksi sputum 4. Auskultasi bunyi napas 5. Monitor saturasi oksigen	1. Klien mengatakan masih sesak, frekuensi napas 24x/menit, kedalaman napas cukup, irama napas lebih teratur 2. Tampak klien masih menggunakan otot bantu pernapasan 3. Klien mengatakan masih batuk berdahak 4. Masih terdapat suara napas tambahan 5. Saturasi oksigen 98%	S : 1. Klien mengatakan masih sesak 2. Klien mengatakan masih batuk berdahak O: 1. Frekuensi napas 24x/menit, kedalaman napas cukup, irama napas lebih teratur 2. Tampak klien masih menggunakan otot bantu pernapasan 3. Masih terdapat suara napas tambahan 4. Saturasi oksigen 98% A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan

jika berbaring (ortopnea), tampak pernapasan cuping hidung (+), tekanan inspirasi menurun tampak pasien kesulitan menarik napas, tampak ekskursi dada berubah (D.0005)				I: intervensi (1,3,4,5) dilanjutkan E: 1. Klien mengatakan masih batuk berdahak 2. Frekuensi napas 24x/menit 3. Masih terdapat suara napas tambahan R: tidak ada revisi
Defisit pengetahuan pengetahuan b.d kurang terpapar informasi mengenai *self management* dan edukasi teknik napas d.d Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami sesak napas, Klien mengatakan susah tidur akibat belum mengetahui posisi yang dapat membantu	Senin, 17 agustus 2026 09.27 WIB 09.30 WIB 09.36 WIB 09.45 WIB	1. Identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media edukasi 3. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 4. Pemberian *self management*	1. Klien mengatakan bersedia menerapkan informasi yang diberikan 2. Klien tampak memperhatikan materi dari poster yang telah diberikan 3. Klien mengatakan baru mengetahui beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatannya 4. Klien mampu mengikuti penjelasan dari *self management*	S: 1. Klien mengatakan bersedia menerapkan informasi yang diberikan 2. Klien mengatakan baru mengetahui beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatannya O: 1. Klien tampak memperhatikan materi dari poster yang telah diberikan 2. Klien mampu mengikuti penjelasan dari *self management* A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan I: intervensi (1,2,3) dilanjutkan E:

mengurangi sesak, Klien belum pernah menjalani pemeriksaan terkait penyakit paru (D.0111)				1. Klien mengatakan baru mengetahui beberapa faktor risiko yang dapat memperngaruhi kesehatannya 2. Klien mampu mengikuti penjelasan dari *self management* R: tidak ada revisi
hari ke-3				
Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d sputum berlebih, terdapat suara napas tambahan *ronkhi*, dipsnea, ortopnea, klien tampak gelisah, frekuensi napas 26x/menit (D.0001)	Selasa, 18 agustus 2026 pukul 09.38 WIB 09.40 WIB 09.42 WIB 09.45 WIB 12.30 WIB	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor suara napas tambahan (mis. *ronkhi*) 3. Monitor sputum (jumlah,warna) 4. Ajarkan teknik batuk efektif dan edukasi teknik napas *pursed lip breathing* 5. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, *jika perlu*	1. Klien mengatakan sudah merasa lega dalam bernapas frekuensi napas 24x/menit, pola napas teratur dan usaha napas tampak berkurang 2. Suara napas terdengar lebih jelas, tidak ditemukan suara napas tambahan 3. Sputum masih ada, berwarna putih 4. klien mengatakan lebih mudah mengeluarkan dahak, klien sudah mampu melakukan latihan napas pursed lip breathing secara mandiri saat mengalami sesak dan mengatakan sesak berkurang dan napas lebih ringan setelah melakukan latiihan 5. Klien mengatakan dahak lebih mudah dikeluarkan	S : 1. Klien mengatakan sudah merasa lega dalam bernapas 2. Klien mengatakan lebih mudah mengeluarkan dahak 3. Klien mengatakan sesak berkurang dan napas lebih ringan setelah melakukan latiihan O : 1. frekuensi napas 24x/menit, pola napas teratur dan usaha napas tampak berkurang 2. Suara napas terdengar lebih jelas, tidak ditemukan suara napas tambahan 3. Sputum masih ada, berwarna putih 4. Suara napas terdengar lebih jelas, tidak ditemukan suara napas tambahan 5. Sputum masih ada, berwarna putih A : masalah belum teratasi

				dan klien tampak kooperatif dalam pemberian obat	P : intervensi dilanjukan I : intervensi (1,3,4) dilanjutkan E ; 1. Klien mengatakan sudah merasa lega dalam bernapas 2. Frekuensi napas 24x/menit 3. Pola napas teratur 4. Klien sudah mampu melakukan latihan napas pursed lip breathing secara mandiri saat mengalami sesak R : tidak ada revisi
Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d klien mengeluh sesak napas (dispnea) sudah 2 minggu minggu, klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas berubah 26x/menit klien mengatakan sesak bertambah jika berbaring (ortopnea), tampak pernapasan cuping hidung	Selasa, 18 agustus 2026 pukul 09.38 WIB 09.40 WIB 09.42 WIB 09.45 WIB	1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 2. Monitor adanya produksi sputum 3. Auskultasi bunyi napas 4. Monitor saturasi oksigen	1. Klien mengatakan sudah lega dalam bernapas, Frekuensi napas 24x/menit, irama napas lebih teratur 2. Klien mengatakan lebih mudah mengeluarkan sputum dan sputum masih ada dan berwarna putih 3. Masih terdengar suara napas tambahan 4. Saturasi oksigen 98%	S: 1. klien mengatakan sudah lega dalam bernapas 2. Klien mengatakan lebih mudah mengeluarkan sputum O: 1. Frekuensi napas 24x/menit, irama napas lebih teratur 2. Masih terdapat sputum 3. Masih terdengar suara napas tambahan 4. Saturasi oksigen 98% A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan I: intervensi (1,2,3,4) dilanjutkan E: 1. Klien sudah lebih lega dalam bernapas 2. Masih terdapat sputum 3. Terdengar suara napas tambahan

(+), tekanan inspirasi menurun tampak pasien kesulitan menarik napas, tampak ekskursi dada berubah (D.0005)				4. Saturasi oksigen 98% R: tidak ada revisi
Defisit pengetahuan pengetahuan b.d kurang terpapar informasi mengenai *self management* dan edukasi teknik napas d.d Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami sesak napas, Klien mengatakan susah tidur akibat belum mengetahui posisi yang dapat membantu mengurangi sesak, Klien belum pernah menjalani pemeriksaan	Selasa, 18 agustus 2026 pukul 09.40 WIB 09. 45 WIB 09.55 WIB	1. Identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi 2. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 3. Pemberian *self management*	1. Klien mengatakan akan berusaha menerapkkan informasi yang telah diterima 2. Klien tampak memahami materi yang telah diberikan dan klien dapat menyebutkan beberapa faktor risiko 3. Klien dapat mengikuti dan klien mengatakan sudah sedikit mengetahui tentang *self management*	S: 1. Klien mengatakan akan berusaha menerapkan informasi yang telah diterima 2. Klien mengatakan sudah sedikit lebih mengetahui tentang *self management* O: 1. Klien tampak memahami materi yang telah diberikan 2. klien dapat menyebutkan beberapa faktor risiko 3. Klien dapat mengikuti *self management* A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan I: intervensi (1,2,3) dilanjutkan E: 1. Klien mengatakan sudah sedikit menegtahui tenang *self management* 2. Klien dapat menyebutkan beberapa faktor risiko R: tidak ada revisi

terkait penyakit paru (D.0111)					
Hari ke-4					
Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d sputum berlebih, terdapat suara napas tambahan *ronkhi*, dipsnea, ortopnea, klien tampak gelisah, frekuensi napas 26x/menit (D.0001)	Rabu, 19 agustus 2026 09.20 WIB 09.22 WIB 09.23 WIB	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor sputum (jumlah,warna) 3. Ajarkan teknik batuk efektif dan edukasi teknik napas *pursed lip breathing*	1. Klien mengatakan sudah merasa sangat lega dalam bernapas dan sesak sudah berkurang, frekuensi napas 22x/menit, pola napas tampak teratur, dan usaha napas berkurang 2. Sputum masih ada namun sudah berkurang 3. Klien mulai mampu melakukan teknik napas pursed lip breathing secara mandiri tanpa banyak bimbingan	S : 1. Klien mengatakan sudah merasa sangat lega dalam bernapas dan sesak sudah berkurang O : 1. frekuensi napas 22x/menit, pola napas tampak teratur, dan usaha napas berkurang 2. sputum masih ada namun sudah berkurang 3. Klien mulai mampu melakukan teknik napas pursed lip breathing secara mandiri tanpa banyak bimbingan A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan I : intervensi (3) dilanjutkan E : Klien mengatakan sudah merasa sangat lega dalam bernapas dan sesak sudah berkurang, frekuensi napas 22x/menit masih terdapat sputum klien mampu melakukan teknik napas *pursed lip breathing* secara mandiri klien diperbolehkan pulang R : intervensi keperawatan dihentikan karena klien

				diperbolehkan pulang. Klien melanjukan *pursed lip breathing* secara mandiri dirumah. Pemantauan dilanjutkan via whatsApp dengan meminta klien mengirimkan dokumentasi saat melakukan teknik *pursed lip breathing.*
Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d klien mengeluh sesak napas (dispnea) sudah 2 minggu minggu, klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas berubah 26x/menit klien mengatakan sesak bertambah jika berbaring (ortopnea), tampak pernapasan cuping hidung (+), tekanan inspirasi	Rabu, 19 agustus 2026 09.20 WIB 09.21 WIB 09.26 WIB 09.29 WIB	1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 2. Monitor adanya produksi sputum 3. Auskultasi bunyi napas 4. Monitor saturasi oksigen	1. Klien mengatakan sesak sudah berkurang, frekuensi napas 22x/menit 2. Klien mengatakan masih batuk dan produksi sputum sudah berkurang 3. Suara napas tambahan masih ada namun sudah berkurang 4. Saturasi oksigen 98%	S: 1. Klien mengatakan sesak sudah berkurang 2. Klien mengatakan masih batuk O: 1. frekuensi napas 22x/menit 2. suara napas tambahan masih ada namun sudah berkurang 3. produksi sputum sudah berkurang 4. Saturasi oksigen 98% A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan I: intevensi (1,2) dilanjutkan E: 1. Klien mengatakan sesak sudah berkurang 2. Frekuensi napas 22x/menit 3. Saturasi oksigen 98% R: intervensi dilanjutkan via whatsApp dengan meminta klien mengirimkan dokumentasi

menurun tampak pasien kesulitan menarik napas, tampak ekskursi dada berubah (D.0005)				
Defisit pengetahuan pengetahuan b.d kurang terpapar informasi mengenai *self management* dan edukasi teknik napas d.d Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami sesak napas, Klien mengatakan susah tidur akibat belum mengetahui posisi yang dapat membantu mengurangi sesak, Klien belum pernah menjalani pemeriksaan terkait penyakit paru (D.0111)	Rabu, 19 agustus 2026 09.29 WIB 09.30 WIB 09.35 WIB	1. Identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi 2. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 3. Pemberian *self management*	1. Klien mengatakan akan menerapkan edukasi yang telah diterima dirumah 2. Klien dapat menyebutkan beberapa faktor risiko 3. Klien mampu mengikuti arahan yang telah diberikan dengan baik dan klien tampak kooperatif	S: 1. Klien mengatakan akan menerapkan edukasi yang telah diterima dirumah O: 1. Klien dapat menyebutkan beberapa faktor risiko 2. Klien mampu mengikuti arahan yang telah diberikan dengan baik 3. klien tampak kooperatif A: masalah teratasi sebagian P: imtervensi dilanjutkan I: intervensi (3) dilanjutkan E: intervensi dilanjutkan dengan klien melanjukan *self management* secara mandiri dirumah. Pemantauan dilanjutkan via whatsApp

Hari ke 5				
Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d sputum berlebih, terdapat suara napas tambahan *ronkhi*, dipsnea, ortopnea, klien tampak gelisah, frekuensi napas 26x/menit (D.0001)	Kamis, 20 agustus 2026 11.46 WIB	1. Melakukan pemantauan via whatsApp terhadap pelaksaan teknik napas *pursed lip breathing*	1. Klien mengirimkan video pelaksaan teknik pursed lip breathing. Berdasarkan dokumentasi klien tampak mampu melakukan teknik sesuai dengan yang telah diajarkan 2. Klien mengatakan sesak napas sudah sangat berkurang	S : 1. Klien mengatakan sesak napas sudah sangat berkurang O : 1. klien mengirimkan video pelaksaan teknik pursed lip breathing. Berdasarkan dokumentasi klien tampak mampu melakukan teknik sesuai dengan yang telah diajarkan A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan I : intervensi (1) dilanjutkan E : klien mengirimkan video pelaksaan teknik pursed lip breathing. klien tampak mampu melakukan teknik sesuai dengan yang telah diajarkan R : pemantauan dilanjukan via watsApp pada hari berikutnya
Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d klien mengeluh sesak napas (dispnea) sudah 2 minggu minggu, klien tampak menggunakan	Kamis, 20 agustus 2026 11.46 WIB	1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 2. Monitor adanya produksi sputum	1. Klien mengatakan sesak sudah berkurang, pola napas teratur 2. Klien mengatakan masih batuk namun sputum sudah berkurang	S: 1. Klien mengatakan sesak sudah berkurang 2. Klien mengatakan masih batuk namun sputum sudah berkurang O: 1. Pola napas teratur A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan I: internvensi (1,2) dilanjutkan

otot bantu pernapasan, pola napas berubah 26x/menit klien mengatakan sesak bertambah jika berbaring (ortopnea), tampak pernapasan cuping hidung (+), tekanan inspirasi menurun tampak pasien kesulitan menarik napas, tampak ekskursi dada berubah (D.0005)				E: 1. Sesak sudah berkurang 2. sputum berkurang 3. pola napas teratur R: pemantauan dilanjukan via watsApp pada hari berikutnya
Defisit pengetahuan pengetahuan b.d kurang terpapar informasi mengenai *self management* dan edukasi teknik napas d.d Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami sesak napas, Klien	Kamis, 20 agustus 2026 11.46 WIB	1. Pemberian *self management*	1. kien mengatakan mulai menerapkan *self management* dirumah dan menunjukkan penerapan yang sesuai dengan edukasi	S: 1. klien mengatakan mulai menerapkan *self management* dirumah O: 1. klien menunjukkan penerapan yang sesuai dengan edukasi A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan I: intervensi (1) dilanjutkan E: klien mulai menerapkan *self management* dirumah

mengatakan susah tidur akibat belum mengetahui posisi yang dapat membantu mengurangi sesak, Klien belum pernah menjalani pemeriksaan terkait penyakit paru (D.0111)				R: pemantauan dilanjukan via watsApp pada hari berikutnya
Hari ke-6				
Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d sputum berlebih, terdapat suara napas tambahan *ronkhi*, dipsnea, ortopnea, klien tampak gelisah, frekuensi napas 26x/menit (D.0001)	Jumat, 21 agustus 2026 12.34 WIB	1. Melakukan pemantauan via whatsApp terhadap pelaksaan teknik napas *pursed lip breathing*	1. Klien mengirimkan video pelaksanaan teknik *pursed lip breathing* via watsApp. Klien tampak mampu melakukan teknik pursed lip breathing secara mandiri sesai dengan yang telah diajarkan 2. Klien mengatakan lebih terbiasa melakukan teknik napas *pursed lip breathing*	S : 1. Klien mengatakan sesak napas sudah sangat berkurang O: 1. Klien tampak mampu melakukan teknik pursed lip breathing secara mandiri sesai dengan yang telah diajarkan A: masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan I : intervensi (1) dilanjutkan E : Klien tampak mampu melakukan teknik pursed lip breathing secara mandiri sesai dengan yang telah diajarkan R : pemantauan dilanjutkan via watsApp pada hari berikutnya dan dilakukan evaluasi akhir dengan

				pengisian kuesioner post-test *self management* dan CAT
Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d klien mengeluh sesak napas (dispnea) sudah 2 minggu minggu, klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas berubah 26x/menit klien mengatakan sesak bertambah jika berbaring (ortopnea), tampak pernapasan cuping hidung (+), tekanan inspirasi menurun tampak pasien kesulitan menarik napas, tampak ekskursi dada berubah (D.0005)	Jumat, 21 agustus 2026 12.34 IB	1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 2. Monitor adanya produksi sputum	1. Klien mengatakan sudah tidak sesak lagi, pola napas teratur dan tampak lebih rileks 2. Klien mengatakan batuk berkurang	S: 1. Klien mengatakan sudah tidak sesak lagi 2. Klien mengatakan batuk berkurang O: 1. Pola napas teratur dan tampak lebih rileks A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan I: internvensi (1,2) dilanjutkan E: 1. Klien mengatakan sudah tidak sesak lagi 2. Batuk sudah berkurang R: pemantauan dilanjukan via watsApp pada hari berikutnya

Defisit pengetahuan pengetahuan b.d kurang terpapar informasi mengenai *self management* dan edukasi teknik napas d.d Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami sesak napas, Klien mengatakan susah tidur akibat belum mengetahui posisi yang dapat membantu mengurangi sesak, Klien belum pernah menjalani pemeriksaan terkait penyakit paru (D.0111)	Jumat, 21 agustus 2026 12.34 IB	1. Pemberian *self management*	1. Klien mengatakan masih menerapkan *self management* dirumah dan menunjukkan penerapan yang sesuai dengan edukasi	S: 1. Klien mengatakan masih menerapkan *self management* dirumah O: 1. Klien menunjukkan penerapan yang sesuai dengan edukasi A: masalah teratsi sebagian P: intervensi dilanjutkan I : intervensi (1) dilanjutkan E: klien masih menerapkan *self management* dirumah R: pemantauan dilanjukan via watsApp pada hari berikutnya dan pengisian kuesioner *self management*	
Hari ke-7					

Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d sputum berlebih, terdapat suara napas tambahan *ronkhi*, dipsnea, ortopnea, klien tampak gelisah, frekuensi napas 26x/menit (D.0001)	Sabtu, 22 agustus 2026 09.08 WIB	1. Melakukan pemantauan via whatsApp terhadap teknik napas *pursed lip breathing* serta pengisian kuesioner post-test *self managemen*t dan CAT	1. Klien mengirimkan video pelaksanaan teknik *pursed lip breathing,* klien mengisi kuesioner *post-test* melalui whatsApp. Hasil *post-test self management* 80% (baik) dan CAT diperoleh skor 18 (sedang) 2. Klien mengatakan sudah lebih memahami cara mengelola gejala sesak napas 3. Klien mengatakan akan menerapkan *self management* dan teknik napas *pursed lip breathing* dalam aktivitas sehari-hari	S : 1. Klien mengatakan sudah lebih memahami cara mengelola gejala sesak napas 2. Klien mengatakan akan menerapkan teknik napas *pursed lip breathing* dalam aktivitas sehari-hari 3. Klien mengatakan video edukasi lebih mudah dipahami O : 1. Klien mengirimkan video pelaksanaan teknik *pursed lip breathing,* klien mengisi kuesioner *post-test* melalui whatsApp. Hasil *post-test* CAT diperoleh skor 18 (sedang) A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dihentikan I : intervensi dihentikan E : 1. Hasil *post-test* CAT diperoleh skor 18 2. Klien sudah lebih memahami cara mengelola gejala sesak napas R : tidak ada revisi

Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d klien mengeluh sesak napas (dispnea) sudah 2 minggu minggu, klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas berubah 26x/menit klien mengatakan sesak bertambah jika berbaring (ortopnea), tampak pernapasan cuping hidung (+), tekanan inspirasi menurun tampak pasien kesulitan menarik napas, tampak ekskursi dada berubah (D.0005)	Sabtu, 22 agustus 2026 09.08 WIB	1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 2. Monitor adanya produksi sputum	1. Klien mengatakan sudah tidak sesak dan klien tampak rileks 2. Klien mengatakan batuk dan produksi sputum berkurang	S: 1. Klien mengatakan sudah tidak sesak 2. Klien mengatakan batuk dan produksi sputum berkurang O : 1. Klien tampak lebih rileks A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dihentikan I: intervensi dihentikan E: 1. Klien mengatakan sudah tidak sesak R: tidak ada revisi

Defisit pengetahuan pengetahuan b.d kurang terpapar informasi mengenai *self management* dan edukasi teknik napas d.d Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami sesak napas, Klien mengatakan susah tidur akibat belum mengetahui posisi yang dapat membantu mengurangi sesak, Klien belum pernah menjalani pemeriksaan terkait penyakit paru (D.0111)	Sabtu, 22 agustus 2026 09.08 WIB	1. Pemberian *self management* dan pengisian kuesioner *self management*	1. Klien mengatakan melanjutkan cara mengatur sesak secara mandiri, 2. hasil post test didapatkan 80% (baik)	S: 1. Klien mengatakan melanjutkan cara mengatur sesak secara mandiri O: 1. Hasil *post-test self managemen* didapatkan 80% (baik) A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dihentikan I: intervensi dihentikan E: hasil *post-test self managemen* didapatkan 80% (baik) R: tidak ada revisi

e. Evaluasi keperawatan

Tabel 4. 9 Evaluasi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Evaluasi kriteria hasil	Evaluasi sumatif
1	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d sputum berlebih, terdapat suara napas tambahan *ronkhi*, dipsnea, ortopnea, klien tampak gelisah, frekuensi napas 26x/menit (D.0001)	1. Produksi sputum berkurang menjadi lebih sedikit dan mudah dikeluarkan 2. Suara napas *ronkhi* berkurang 3. Sesak berkurang dan bernapas lebih lega 4. Sesak saat berbaring berkurang dan lebih nyaman pada posisi *fowler* 5. Pasien tampak lebih tenang setelah latihan *pursed lip breathing* 6. Frekuensi napas menjadi 22x/menit 7. Napas menjadi lebih teratur dan penggunaan otot bantu pernapasan berkurang	S : 1. Klien mengatakan sudah lebih memahami cara mengelola gejala sesak napas 2. Klien mengatakan akan menerapkan cara mengatur kondisi sesak dan teknik napas *pursed lip breathing* dalam aktivitas sehari-hari 3. Klien mengatakan video edukasi lebih mudah dipahami O : 1. Klien mengirimkan video pelaksanaan teknik *pursed lip breathing* kepada peneliti, klien mengisi kuesioner *post-test* melalui whatsApp. Hasil *post-test* CAT diperoleh skor 18 (sedang) A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dihentikan

2	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d klien mengeluh sesak napas (dispnea) sudah 2 minggu minggu, klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas berubah 26x/menit, klien mengatakan sesak bertambah jika berbaring (ortopnea), tampak pernapasan cuping hidung (+), tekanan inspirasi menurun tampak paien kesulitan menarik napas, tampak ekskursi dada berubah (D0005).	1. Sesak napas berkurang 2. Napas menjadi lebih teratur dan penggunaan otot bantu pernapasan berkurang 3. Sesak saat berbaring berkurang dan lebih nyaman dalam posisi *fowler* 4. Pernapasan cuping hidung tidak tampak 5. Frekuensi napas menjadi 22x/menit 6. Ekspansi napas optimal 7. Tarikan napas lebih baik	S: 1. Klien mengatakan sudah tidak sesak 2. Klien mengatakan batuk dan produksi sputum berkurang O : 1. Klien tampak lebih rileks A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dihentikan
3	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi mengenai *self management* dan edukasi teknik napas d.d Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami sesak napas, Klien mengatakan susah tidur akibat belum mengetahui posisi yang dapat membantu mengurangi sesak, Klien belum pernah menjalani pemeriksaan terkait penyakit paru (D.0111).	1. Klien mulai menerapkan anjuran yang diberikan 2. Klien mampu menjelaskan kembali topik 3. Klien melakukan teknik napas *pursed lip breathing* saat merasa sesak 4. Klien mengikuti pemeriksaan dan pengobatan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan 5. Perilaku membaik dengan tingkat pengetahuan bertambah menjadi 80% (baik)	S: 1. Klien mengatakan melanjutkan *self management* secara mandiri O: 1. Hasil *post-test self management* didapatkan 80% (baik) A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dihentikan

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai kondisi kesehatan klien secara sistematis. Data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang menjadi dasar bagi perawat dalam mengidentifikasi masalah keperawatan serta menentukan tindakan yang sesuai dengan kondisi klien. Pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh dapat membantu perawat memperoleh gambaran mengenai masalah kesehatan dan kebutuhan klien (Permatasari et.al., 2022).

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 16 Agustus 2026, klien mengeluhkan sesak napas disertai batuk berdahak selama kurang lebih dua minggu. Dahak berwarna putih, sesak bertambah ketika berbaring, klien tampak gelisah dan mengalami kesulitan menarik napas. klien juga mengatakan mengalami demam naik turun selama satu minggu, nyeri perut, dan tidak nafsu makan.

Hasil pengkajian tersebut sesuai dengan teori bahwa manifestasi klinis PPOK umumnya berupa sesak napas, batuk kronis, peningkatan produksi sputum, serta keterbatasan aktivitas. PPOK merupakan penyakit dengan keterbatasan aliran udara yang bersifat progresif dan berhubungan dengan respons inflamasi kronis terhadap partikel atau gas berbahaya. Proses inflamasi tersebut dapat menyebabkan penyempitan jalan napas dan hipersekresi mukus sehingga klien mengalami batuk, sputum, dan sesak napas (Nadhila Mutiara Sani, 2025), dijelaskan bahwa gejala persisten PPOK meliputi sesak napas, batuk kronis, dan peningkatan produksi sputum.

Pada riwayat kesehatan diketahui bahwa klien merupakan perokok aktif dan bekerja sebagai buruh bangunan dengan paparan debu atau material bangunan. Pasien juga mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami sesak napas, tidak mengonsumsi obat secara rutin, dan belum pernah menjalani pemeriksaan terkait penyakit paru.

Temuan tersebut sesuai dengan Rachmawati et al. (2020) yang menjelaskan bahwa PPOK berhubungan dengan paparan jangka panjang terhadap faktor risiko seperti kebiasaan merokok, asap rokok, riwayat penyakit tertentu, serta lingkungan dengan polusi udara yang tinggi. Paparan asap rokok dan debu secara terus-menerus dapat menyebabkan inflamasi dan kerusakan saluran pernapasan sehingga dalam jangka panjang meningkatkan risiko terjadinya PPOK.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum klien tampak lemas dan sesak dengan kesadaran compos mentis. Tekanan darah 100/66 mmHg, frekuensi napas 26 kali/menit, suhu 35,5°C, nadi 98 kali/menit, dan saturasi oksigen 95%. Pada pemeriksaan sistem pernapasan ditemukan penggunaan otot bantu pernapasan, pernapasan cuping hidung, tekanan

inspirasi menurun, sputum berwarna putih dalam jumlah banyak, dan suara napas tambahan ronkhi.

Frekuensi napas 26 kali/menit menunjukkan adanya peningkatan frekuensi pernapasan. Penggunaan otot bantu pernapasan, pernapasan cuping hidung, dan kesulitan menarik napas menunjukkan adanya peningkatan usaha bernapas. Kondisi tersebut dapat terjadi pada PPOK akibat hambatan aliran udara dan peningkatan kerja otot pernapasan. Adanya sputum dalam jumlah banyak juga menunjukkan adanya hipersekresi mukus yang dapat menghambat bersihan jalan napas.

Hal tersebut sejalan dengan teori bahwa proses inflamasi kronis pada PPOK dapat menyebabkan hipersekresi mukus dan perubahan struktur jalan napas sehingga sekret lebih mudah menumpuk. Penumpukan sekret selanjutnya dapat memperberat obstruksi jalan napas dan menyebabkan munculnya batuk berdahak serta suara napas tambahan.

Pada pengkajian aktivitas, Klien masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi dan pergi ke kamar mandi, namun membutuhkan bantuan dari keluarga karena mengalami sesak napas saat beraktivitas. Waktu tidur klien juga mengalami perubahan karena sesak dan pasien belum mengetahui posisi yang dapat membantu mengurangi sesak.

Kondisi tersebut sesuai dengan penjelasan Anggraini (2022) bahwa gejala PPOK seperti dispnea dan kesulitan bernapas dapat menyebabkan keterbatasan aktivitas serta memberikan dampak terhadap kondisi psikologis dan kualitas hidup pasien. Dengan demikian, hasil pengkajian menunjukkan bahwa PPOK pada klien tidak hanya memengaruhi sistem pernapasan, tetapi juga aktivitas, istirahat, dan kemampuan pasien dalam mengelola penyakit.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan merupakan tahap setelah pengkajian dan analisis data untuk menentukan respons pasien terhadap masalah kesehatan yang dapat ditangani melalui tindakan keperawatan. Berdasarkan hasil analisis data pada Tn. S, ditemukan tiga diagnosa keperawatan, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan defisit pengetahuan. Ketiga diagnosa tersebut ditentukan berdasarkan data subjektif dan objektif yang ditemukan selama pengkajian.

Diagnosa pertama adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan sputum berlebih, ronkhi, dispnea, ortopnea, gelisah, dan frekuensi napas 26 kali/menit (D.0001). Diagnosa tersebut sesuai dengan kondisi pasien karena ditemukan produksi sputum berwarna putih dan suara napas tambahan ronkhi. Secara teori, peningkatan produksi mukus pada pasien PPOK dapat menyebabkan sekret menumpuk dan menghambat jalan napas. (Anggraini, 2022) menjelaskan bahwa produksi sputum berlebihan merupakan salah satu karakteristik gejala PPOK.

Diagnosa kedua adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, perubahan pola napas, frekuensi napas 26 kali/menit, ortopnea, pernapasan cuping hidung, kesulitan menarik napas, dan perubahan ekskursi dada (D.0005). Data tersebut menunjukkan adanya perubahan ventilasi dan peningkatan usaha bernapas.

Penetapan diagnosa pola napas tidak efektif juga didukung oleh kondisi klinis pasien PPOK yang mengalami keterbatasan aliran udara. Penelitian Ramadhani, Purwono, dan Utami (2022) menunjukkan bahwa pasien PPOK dapat mengalami sesak napas dan latihan pursed lip breathing dapat digunakan sebagai salah satu tindakan keperawatan untuk membantu mengatasi keluhan tersebut.

Diagnosa ketiga adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai *self-management* dan edukasi teknik napas (D.0111). Diagnosa ini didukung oleh data bahwa pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami sesak napas, belum mengetahui posisi yang dapat membantu mengurangi sesak, dan belum pernah menjalani pemeriksaan terkait penyakit paru.

Menurut Kurnianti dan Hastuti (2024), pasien PPOK memerlukan kemampuan *self-care* dalam mengelola kondisi penyakitnya. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa manajemen dispnea merupakan salah satu aspek *self-care* yang masih banyak belum dilakukan oleh pasien, sehingga edukasi dari tenaga kesehatan diperlukan untuk mengoptimalkan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri.

Dengan demikian, ketiga diagnosa yang ditemukan pada Tn. S telah sesuai dengan data hasil pengkajian. Namun, diagnosa yang menjadi fokus utama dalam pelaksanaan studi kasus adalah bersihan jalan napas tidak efektif, karena masalah tersebut berkaitan langsung dengan adanya sputum berlebih, wheezing, dispnea, ortopnea, dan perubahan frekuensi napas yang ditemukan pada pasien.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan tahap dalam proses keperawatan yang berisi rencana tindakan yang disusun secara sistematis sesuai dengan kebutuhan dan diagnosis keperawatan klien. Pada tahap ini, perawat bersama klien, keluarga, dan orang terdekat dapat menentukan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami klien. Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan dengan mempertimbangkan kondisi dan kebutuhan klien (Permatasari et al., 2022).

Pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif, intervensi diarahkan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengeluarkan sekret dan mempertahankan patensi jalan napas. Tindakan yang direncanakan meliputi pemantauan pola dan suara napas, pemantauan sputum,

pemberian posisi semi-Fowler atau Fowler, pemberian minum hangat, oksigen, anjuran asupan cairan, latihan batuk efektif dan *pursed lip breathing*, serta kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, dan mukolitik.

Pemilihan intervensi tersebut sesuai dengan kondisi pasien yang mengalami hipersekresi sputum, *ronkhi*, dan sesak napas. Posisi Fowler diberikan untuk meningkatkan kenyamanan dan membantu proses ekspansi dada. Latihan batuk efektif diberikan agar pasien mampu mengeluarkan sekret secara optimal. Sementara itu, teknik *pursed lip breathing* dilakukan dengan menarik napas secara perlahan melalui hidung kemudian menghembuskan napas secara perlahan melalui bibir yang dikerucutkan. pursed lip breathing dipilih karena merupakan teknik pernapasan sederhana yang dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien PPOK. Penelitian Aceh et al. (2023) menunjukkan bahwa *pursed lip breathing* berpengaruh terhadap pola napas pada pasien PPOK.

Pada diagnosis pola napas tidak efektif, intervensi utama adalah pemantauan respirasi. Tindakan meliputi pemantauan frekuensi, irama, kedalaman, usaha dan pola napas, produksi sputum, auskultasi bunyi napas, serta pemantauan saturasi oksigen.

Pemantauan respirasi penting dilakukan karena perubahan frekuensi, kedalaman, dan usaha napas dapat menjadi indikator perkembangan kondisi pasien. Pada penelitian ini, frekuensi napas juga menjadi salah satu indikator untuk melihat perubahan kondisi pasien setelah diberikan intervensi.

Pada diagnosis defisit pengetahuan, intervensi utama berupa edukasi kesehatan. Edukasi dilakukan dengan mengidentifikasi kesiapan pasien menerima informasi, menyediakan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan, dan menjelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan.

Edukasi kemudian difokuskan pada *self management* PPOK dan teknik *pursed lip breathing*. Materi *self management* meliputi pengenalan PPOK, kepatuhan terhadap pengobatan, menghindari faktor pencetus, aktivitas sesuai kemampuan, pemenuhan nutrisi, serta pengenalan dan pengontrolan gejala PPOK.

Menurut Anggraini (2022), *self management* merupakan salah satu pendekatan yang penting dalam membantu pasien PPOK mengelola penyakit secara mandiri dan mencegah terjadinya eksaserbasi. Hal ini sejalan dengan tujuan studi kasus, yaitu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol gejala melalui pengelolaan penyakit secara mandiri.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun berdasarkan masalah dan kebutuhan klien. Pada tahap ini, perawat melaksanakan berbagai tindakan

keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Keberhasilan implementasi juga dipengaruhi oleh keterlibatan dan partisipasi aktif klien dalam setiap tindakan keperawatan yang diberikan (Permatasari et al., 2022).

Pada Tn. S, implementasi dilakukan selama satu minggu dengan frekuensi latihan *pursed lip breathing* 2–3 kali sehari selama 5–10 menit setiap sesi dan pemberian *self management*. Setelah pasien diperbolehkan pulang, pemantauan pelaksanaan *self-management*dan *pursed lip breathing* dilanjutkan melalui WhatsApp dengan meminta pasien mengirimkan dokumentasi pelaksanaan latihan.

Pada hari pertama, dilakukan pemantauan pola napas, suara napas tambahan, sputum, pemberian posisi Fowler, minum hangat, oksigen 3 L/menit melalui nasal kanul, anjuran asupan cairan, latihan batuk efektif, edukasi *self management* dan *pursed lip breathing*, serta kolaborasi pemberian nebu Combivent dan N-asetilsistein. Hasil implementasi menunjukkan frekuensi napas 26 kali/menit, napas dangkal, penggunaan otot bantu pernapasan, *ronkhi*, serta sputum berwarna putih dan jumlahnya banyak. Setelah diberikan posisi Fowler, pasien tampak lebih nyaman dan sesak sedikit berkurang. Setelah pemberian oksigen, pasien mengatakan sesak berkurang dan merasa lebih nyaman. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pada awal intervensi pasien masih memiliki keterbatasan dalam memahami pengelolaan penyakit. Hal ini sesuai dengan penelitian Kurnianti dan Hastuti (2024) yang menunjukkan bahwa perilaku *self-care* pasien PPOK belum seluruhnya memadai dan manajemen dispnea merupakan salah satu aspek yang masih kurang dilakukan.

Pada pemberian edukasi, ditemukan bahwa penggunaan media video edukasi memberikan dampak signifikan terhadap pemahaman pasien. Pasien menyatakan lebih mudah memahami materi melalui video. Setelah pemberian nebu Combivent dan N-asetilsistein, pasien tampak rileks, sesak berkurang, dan sputum lebih mudah dikeluarkan serta menjadi lebih encer.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa implementasi dilakukan secara komprehensif, yaitu menggabungkan tindakan keperawatan mandiri, terapi kolaboratif, dan intervensi edukasi. Kombinasi tersebut sesuai dengan prinsip penatalaksanaan PPOK tidak hanya mengandalkan terapi farmakologis, tetapi juga membutuhkan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri.

Pada hari kedua, terjadi perkembangan kondisi respirasi. Frekuensi napas pasien menjadi 24 kali/menit, kedalaman napas cukup, dan usaha napas masih sedikit meningkat. Pasien mengatakan sesak masih kadang kambuh terutama pada malam hari, tetapi sesak berkurang setelah nebulisasi. Sputum masih ada tetapi lebih mudah dikeluarkan dan jumlahnya mulai berkurang. Pasien juga tampak mulai memahami *self*

management dan teknik *pursed lip breathing* serta mampu mengikuti latihan dengan bimbingan.

Perubahan frekuensi napas dari 26 kali/menit menjadi 24 kali/menit menunjukkan adanya perbaikan secara bertahap pada pola pernapasan. Berkurangnya jumlah sputum dan kemudahan dalam mengeluarkan dahak juga menunjukkan respons positif terhadap intervensi manajemen jalan napas.

Pada aspek edukasi, pasien mulai menunjukkan kemampuan mengikuti latihan *pursed lip breathing*. Kondisi ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan secara berulang dan disertai demonstrasi serta bimbingan dapat membantu pasien memahami keterampilan yang harus dilakukan. Hal tersebut mendukung konsep *self management* bahwa pasien perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk mengelola gejala penyakit secara mandiri (Anggraini, 2022).

Pada hari ketiga, implementasi tetap diarahkan pada pemantauan pola napas, suara napas tambahan, sputum, latihan batuk efektif, *self management*, edukasi *pursed lip breathing*, dan kolaborasi terapi. Pendekatan berulang diperlukan karena kemampuan pasien dalam melakukan perubahan perilaku dan keterampilan perawatan diri tidak dapat terbentuk hanya melalui satu kali edukasi.

Pada hari keempat, kondisi pasien semakin membaik. Pasien mengatakan sudah merasa sangat lega dalam bernapas dan sesak berkurang. Frekuensi napas menjadi 22 kali/menit, pola napas tampak teratur, usaha napas berkurang, dan sputum masih ada tetapi jumlahnya sudah berkurang. Pasien mulai mampu melakukan *pursed lip breathing* secara mandiri tanpa banyak bimbingan.

Pada hari kelima dan keenam, pemantauan dilakukan melalui WhatsApp setelah klien berada di rumah. Klien mengirimkan video pelaksanaan *pursed lip breathing*. Berdasarkan video tersebut, klien sudah mampu melakukan teknik *pursed lip breathing* secara mandiri sesuai dengan yang telah diajarkan. Klien juga mengatakan bahwa sesak napas sudah jauh berkurang. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan kemampuan klien dalam menerapkan teknik yang telah diberikan.

Pada hari ketujuh dilakukan pemantauan akhir sekaligus *post-test* CAT dan *self management*. Pasien mengirimkan video pelaksanaan *pursed lip breathing* dan mengisi kuesioner melalui WhatsApp. Hasil *post-test* menunjukkan skor *self management* 80 kategori baik dan skor CAT 18 kategori sedang. Pasien mengatakan sudah lebih memahami cara mengelola gejala sesak napas dan berkomitmen menerapkan *pursed lip breathing* dalam aktivitas sehari-hari.

Perkembangan kemampuan klien dari yang awalnya hanya mampu melakukan *pursed lip breathing* dengan bimbingan hingga mampu melakukan secara mandiri menunjukkan bahwa edukasi dan latihan yang

dilakukan secara berulang dapat membantu meningkatkan keterampilan klien. Hasil tersebut sejalan dengan Ramadhani et al. (2022) yang menunjukkan bahwa penerapan *pursed lip breathing* dapat membantu menurunkan keluhan sesak napas pada pasien PPOK.

5. Evaluasi

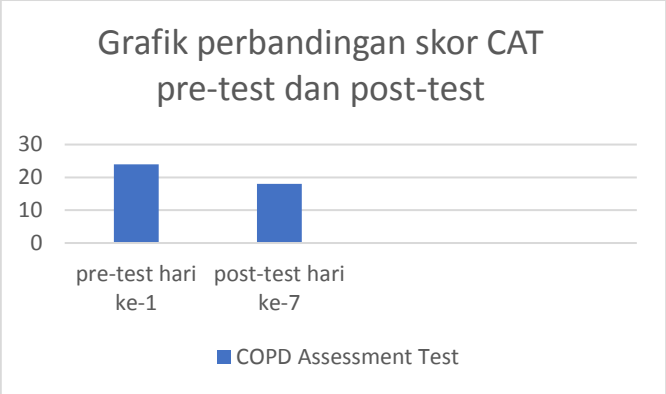
Evaluasi dilakukan secara bertahap selama tujuh hari untuk mengetahui perkembangan kondisi klien setelah diberikan penerapan *self-management*dan edukasi teknik napas *pursed lip breathing*. Evaluasi dilakukan melalui observasi kondisi pernapasan, kemampuan melakukan teknik *pursed lip breathing,* wawancara, pengisian kuesioner *self-management*, serta pengukuran kontrol gejala menggunakan *COPD Assessment Test* (CAT).

Pada hari pertama sebelum diberikan intervensi, hasil pengukuran CAT menunjukkan skor 24. Hasil tersebut menunjukkan bahwa dampak gejala PPOK yang dirasakan klien masih cukup tinggi. Klien masih mengalami sesak napas, batuk berdahak, dan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas. Klien juga belum mampu melakukan teknik *pursed lip breathing* secara mandiri sehingga masih membutuhkan bimbingan dari peneliti.

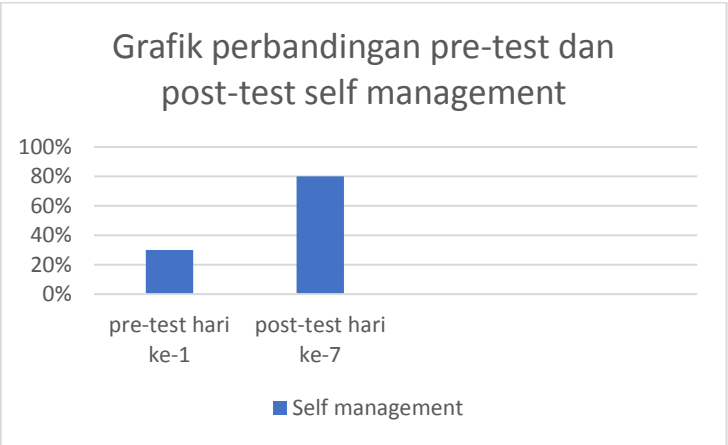
Selain pengukuran CAT, pada hari pertama juga dilakukan pengukuran menggunakan kuesioner *self-management* sebagai *pre-test*. Hasil *pre-test* menunjukkan nilai 30% dengan kategori kurang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan dan kemampuan klien dalam melakukan *self-management* PPOK masih rendah. Kondisi tersebut sesuai dengan hasil pengkajian bahwa klien sebelumnya belum mengetahui cara mengelola sesak napas, posisi yang dapat membantu mengurangi sesak, serta teknik pernapasan yang dapat dilakukan secara mandiri. Kurnianti dan Hastuti (2024) menjelaskan bahwa kemampuan *self-care* pada pasien PPOK, khususnya dalam pengelolaan dispnea, masih perlu ditingkatkan sehingga diperlukan edukasi kesehatan untuk membantu pasien melakukan perawatan diri.

Selama pelaksanaan intervensi, klien diberikan edukasi *mengenai self-management* dan teknik *pursed lip breathing* menggunakan media poster dan video. Klien juga dibimbing untuk melakukan *pursed lip breathing* secara teratur. Perkembangan mulai terlihat pada hari ketiga dan keempat, yaitu frekuensi napas menurun dari 26 kali/menit menjadi 24 kali/menit kemudian 22 kali/menit, pola napas semakin teratur, usaha napas berkurang, dan sputum lebih mudah dikeluarkan. Klien juga semakin mampu melakukan *pursed lip breathing* secara mandiri. Hasil ini sejalan dengan penelitian Aceh et al. (2023) yang menunjukkan bahwa *pursed lip breathing* berpengaruh terhadap pola napas pasien PPOK. Selain itu, Ramadhani et al. (2022) menunjukkan bahwa penerapan *pursed lip breathing* dapat membantu menurunkan keluhan sesak napas pada pasien PPOK.

Pada hari ketujuh dilakukan evaluasi akhir. Hasil pengukuran CAT sebagai *post-test* menunjukkan penurunan skor dari 24 (berat) menjadi 18 (sedang). Penurunan skor tersebut menunjukkan adanya penurunan dampak gejala PPOK yang dirasakan klien setelah diberikan penerapan *self-management* dan edukasi teknik *pursed lip breathing*. Klien mengatakan sesak napas sudah jauh berkurang dan mampu melakukan teknik *pursed lip breathing* secara mandiri.



Pada hari yang sama dilakukan *post-test* kuesioner *self-management*. Hasil *post-test* menunjukkan nilai 80% dengan kategori baik, meningkat dari hasil *pre-test* sebesar 30% dengan kategori kurang. Peningkatan tersebut menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan kemampuan klien dalam melakukan *self-management* setelah diberikan edukasi. Klien juga mengatakan lebih memahami cara mengelola gejala sesak napas dan berkomitmen untuk melanjutkan penerapan *self-management* serta teknik *pursed lip breathing* dalam kehidupan sehari-hari..



Walaupun skor CAT masih berada pada kategori sedang, hasil tersebut menunjukkan bahwa kondisi pasien mengalami perbaikan dibandingkan kondisi awal. Oleh karena itu, evaluasi pada akhir intervensi menyatakan masalah teratasi sebagian, intervensi dihentikan karena periode studi telah

selesai, dan pasien dianjurkan melanjutkan *pursed lip breathing* secara mandiri di rumah.

C. Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini, jumlah 1 orang dewasa yang menderita PPOK dab sedang menjalani perawatan di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Keterbatasan data pemeriksaan penunjang

   Data pemeriksaan penunjang yang diperoleh dari rumah sakit belum lengkap, khususnya tidak tersedianya hasil Analisis Gas Darah (AGD) dan spirometri Kondisi tersebut menyebabkan peneliti memiliki keterbatasan dalam menggambarkan kondisi pasien secara lebih menyeluruh.

2. Jumlah responden terbatas

   Studi kasus hanya dilakukan pada satu orang responden. Oleh karena itu, hasil yang diperoleh menggambarkan kondisi dan respons dari satu pasien sehingga belum dapat menggambarkan respons seluruh pasien PPOK.

3. Waktu pelaksanaan terbatas

   Intervensi dilakukan selama satu minggu dengan latihan PLB sebanyak 2–3 kali sehari selama 5–10 menit setiap sesi. Waktu yang relatif singkat menyebabkan peneliti memiliki keterbatasan dalam mengamati perubahan kondisi pasien dan keberlanjutan kemampuan pasien dalam menerapkan *self-management* dan teknik PLB dalam jangka panjang.

4. Keterbatasan pemantauan setelah pasien keluar dari rumah sakit

   Pemantauan dilakukan selama pasien mengikuti studi kasus di rumah sakit. Peneliti tidak dapat melakukan pemantauan secara langsung dalam jangka panjang setelah pasien kembali ke rumah, sehingga kepatuhan pasien dalam menerapkan *self-management* dan PLB secara mandiri setelah periode intervensi tidak dapat diketahui secara menyeluruh.

5. Kondisi pasien dapat memengaruhi hasil intervensi

   Respons pasien terhadap edukasi *self-management* dan latihan PLB dapat dipengaruhi oleh kondisi fisik, tingkat sesak, kemampuan memahami informasi, serta kemampuan pasien dalam mengikuti latihan. Dalam studi kasus ini, pasien juga harus mampu mengikuti edukasi dan teknik napas sesuai kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

BAB V
SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian 16 agustus 2026, didapatkan data objektif dan subjektif. Dari data subjektif yaitu klien mengeluh sesak napas disertai batuk berdahak, sesak bertambah ketika berbaring, sulit mengeluarkan dahak, dan demam naik turun selama 1 minggu, nyeri pada bagian perut, dan tidak nafsu makan. Sedangkan data objektif yaitu, klien tampak tampak gelisah, TD 100/66 mmHg, frekuensi napas 26x/menit, suhu 35,5^{0}c, nadi 98x/menit, SPO_2 95%, sputum berlebih berwarna putih, terdapat suara napas *ronkhi*, menggunakan otot bantu napas, pernapasan cuping hidung, kesulitan menarik napas, ekskursi dada berubah .

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data keperawatan didapatkan 3 diagnosa keperawatan. Diagnosa pertama adalah Bersihan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d klien mengatakan sulit mengeluarkan dahak, sputum berlebih, terdapat suara napas tambahan *ronkhi*, dipsnea, ortopnea, klien tampak gelisah, frekuensi napas 26x/menit (D.0001).

Diagnosa kedua Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d klien mengeluh sesak napas (dispnea) sudah 2 minggu minggu, klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas berubah 26x/menit, klien mengatakan sesak bertambah jika berbaring (ortopnea), tampak pernapasan cuping hidung (+), tekanan inspirasi menurun tampak paien kesulitan menarik napas, tampak ekskursi dada berubah (D0005).

Diagnosa ketiga Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi mengenai *self management* dan edukasi teknik napas d.d Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami sesak napas, Klien mengatakan susah tidur akibat belum mengetahui posisi yang dapat membantu mengurangi sesak, Klien belum pernah menjalani pemeriksaan terkait penyakit paru (D.0111).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi pemantauan status dan pola pernapasan, pemantauan sputum, pemberian posisi yang nyaman,

latihan batuk efektif, kolaborasi pemberian terapi medis, serta pemberian edukasi *self-management*dan teknik napas Pursed Lip Breathing (PLB). Edukasi diberikan menggunakan media poster dan video untuk membantu pasien memahami dan mempraktikkan teknik PLB secara mandiri.

4. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi keperawatan yang dilakukan selama 7 hari pada pasien dengan PPOK, dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi dan latihan teknik napas *pursed lip breathing* membantu pasien dalam mengelola gejala PPOK, khususnya keluhan sesak napas dan pola pernapasan. Selama pelaksanaan, pasien mendapatkan pemantauan kondisi pernapasan serta latihan *pursed lip breathing* secara bertahap.

Pada awal pelaksanaan, pasien masih mengalami sesak napas, frekuensi napas meningkat, dan masih membutuhkan bimbingan dalam melakukan *pursed lip breathing.* Setelah dilakukan edukasi dan latihan secara berkelanjutan, pasien menunjukkan perkembangan dalam kemampuan melakukan *pursed lip breathing* secara lebih mandiri dan memahami penggunaannya saat mengalami sesak. Hasil evaluasi pada hari ketujuh menunjukkan skor CAT menurun dari 24 menjadi 18 dan skor *self management* meningkat dari 30% menjadi 80%, yang menunjukkan adanya perbaikan kontrol gejala setelah dilakukan intervensi selama 7 hari.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan akhir yang dilakukan pada manajemen keperawatan. Evaluasi yang dilakukan dari tanggal 16 agustus s/d 22 agustus 2026. Pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif menunjukkan adanya perbaikan kondisi pernapasan pasien. Frekuensi napas menurun, pola napas menjadi lebih teratur, usaha napas berkurang, dan pasien mengatakan napas terasa lebih lega. Hasil pengukuran CAT juga menunjukkan penurunan skor dari 24 menjadi 18 dan skor *self management* meningkat dari 30% menjadi 80%, yang menunjukkan adanya penurunan dampak gejala PPOK setelah penerapan intervensi.

B. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien PPOK, khususnya melalui penerapan *self-management*dan edukasi teknik napas *pursed lip breahing* sebagai upaya membantu pasien mengelola gejala.

2. Pengembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan, khususnya mengenai penerapan *self-management*dan edukasi teknik napas *pursed lip breahing* pada pasien PPOK. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran mengenai intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam meningkatkan kemampuan pasien dalam mengelola penyakitnya secara mandiri.

3. Peneliti Lain/Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan jumlah responden yang lebih banyak, waktu penelitian yang lebih panjang, serta menggunakan metode dan instrumen pengukuran yang lebih beragam. Penelitian selanjutnya juga dapat menilai perubahan kondisi pasien secara lebih menyeluruh, seperti kemampuan melakukan teknik napas, tingkat sesak, pola napas, saturasi oksigen, dan kejadian eksaserbasi, sehingga diperoleh hasil yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

Aceh, A. R., Parinduri, J. S., Munir, C., & Matondang, E. R. S. (2023).* Pengaruh Pursed Lips Breathing terhadap pola nafas pasien PPOK di Rumah Mitra Medika Tanjung Mulia. Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan, 12(2).

Adiana, I. N., & Putra, I. N. A. M. (2023). Hubungan antara tingkat pendidikan dan komorbiditas dengan perilaku perawatan diri pasien penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). Jurnal Riset Kesehatan Nasional, 7(1), 72–77.

Aldisti, S., Fitri, N., & Yendri, S. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan derajat PPOK pada pasien PPOK di wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam Kota Padang. Jurnal Kesehatan Tambusai, 4(3), 4931-4939. z

Anggraini, R. B. (2022). Self management pencegahan eksaserbasi lanjutan pasien penyakit paru obstruksi kronis. Malahayati Nursing Journal, 4(8), 1916–1926.

Ardyanto, T. D., Apriningsih, H., Prabowo, N. A., Dyanneza, F., Kuncorowati, N. D. A., Shofiyah, L., Suwandono, A., Sari, M. G. K., Myrtha, R., & Nugroho, N. A. (2023). Spirometri pada PPOK. Tahta Media Group.

Astuti, M. F., Utomo, B., & Suparmin. (2018). Beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) petugas kebersihan di Kota Purwokerto tahun 2017. Keslingmas, 37(4), 443–455.

Firdaus, D. B., Khairsyaf, O., & Afriani. (2021). Sirkulasi pulmoner dan sirkulasi bronkial. Jurnal Human Care, 6(3), 534–540.

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2023). Global strategy for COPD

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2024). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (2024 report). GOLD. https://goldcopd.org/2024-gold-report/

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (2022 Report). 2022.

Hutagaol, R., Sukarna, R. A., Susanti, N., Sijabat, M., Adriani, R. B., Aini, S. N., Rusdi, Elvina, R., Padoli, Kai, M. W., Novrita, S., Muryani, N. M. S., Yumni, F. L., Fatimah, S., Safitri, R., Miskiyah, Hairunisyah, R., & Sanjaya, L. R. (2022). Buku Ajar Anatomi Fisiologi. Zahir Publishing.

Ikhsan, & Furqan, T. M. (2023). Penyakit paru obstruksi kronis: Laporan kasus. Jurnal Ilmiah Sains, Teknologi, Ekonomi, Sosial dan Budaya, 7(1), 6–11.

Islamayshaka, M. R., Budi, A. W. S., & Nurfaizah. (2024). Pemberian posisi semi Fowler terhadap perubahan saturasi oksigen pada pasien PPOK: Studi kasus. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 6(6), 2453–2462.

Jaya, I. M. S. M., Ludiana, & Ayubbana, S. (2024). Penerapan diaphragmatic breathing exercise terhadap saturasi oksigen pasien PPOK di Ruang Paru RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. Jurnal Cendikia Muda, 4(3), 391–398.

Junita, I. M., et al. (2021). The effect of pursed lips breathing exercises and diaphragma breathing on spirometry and MMRC scale on stable COPD. Jurnal Respirologi Indonesia.

Kristinawati, R. K. dan B. (2023). *Jurnal Keperawatan*. *15*, 469–478.

Kurnianti, N. A., & Hastuti, Y. D. (2024). Gambaran Perilaku Self-Care Pasien PPOK di Balai Kesehatan Masyarakat. Holistic Nursing and Health Science.

Laeli, A., Mulyani, S., & Fahrurrozi, M. (2023). Penerapan Pursed Lip Breathing untuk menurunkan sesak napas pada pasien PPOK (Literature Review). Jurnal Ilmiah Kesehatan, 13(2), 16–20.

Mardlotillah, U. Z. (n.d.). *LAPORAN KASUS Acute Exacerbation Of COPD With Pneumonia : A Case Report*. 268–295.

Monalisa, B., Utomo, S., & Suparmin. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien PPOK di RSUD dr. Moewardi Surakarta. Jurnal Keperawatan Soedirman, 15(3), 145-152.

Muliase, I. N. (2024). Analisis patogenesis, faktor risiko, dan pengelolaan penyakit paru obstruktif kronik: Studi literatur. Jurnal Sehat Indonesia, 6(1), 249–255.

Permatasari, P. (2022). Asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Tn. B dengan penyakit paru obstruktif kronik di Ruang Dahlia RSUD Kabupaten Tabanan. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Rachmawati, A. D., & Sulistiyaningsih. (2020). Review artikel: Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Farmaka, 18(2), 37–41.

Rahmi, Irawati, D., & Waluyo, A. (2023). Teknik pernapasan terhadap dispnea pada pasien PPOK. Journal of Telenursing (JOTING), 5(1), 708–719. https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5501

Sani, N. M., Ayubbana, S., & Hasanah, U. (2025). Implementasi diaphragma breathing exercise terhadap sesak napas pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Jurnal Cendikia Muda, 5(3), 423–428.

Timur, K. W., Astuti, D., & Puspasari, F. D. (2024). Literature review pengaruh teknik Pursed Lips Breathing terhadap tingkat sesak napas pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). Journal of Nursing and Health, 6(1), 63–73.

Yari, Y., Rohmah, U. N., & Prawitasari, S. (2023). Pengaruh Pursed Lips Breathing (PLB) terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK): Literatur review. Jurnal Kesehatan Holistic, 7(2), 36–45

L A M P I R A N

Lampiran 1 Jadwal penelitian

Jadwal Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September			
Minggu	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembuatan buku panduan dan kerangka acuan																												
Sosialisasi buku panduan																												
Pengajuan judul LTA																												
Penyusunan proposal LTA																												
a. Proses bimbingan BAB I																												
b. Proses bimbingan BAB II																												
c. Proses bimbingan BAB III																												
Melengkapi persyaratan ujian																												
Ujian seminar proposal LTA																												
Perbaikan/revisi proposal LTA																												
Perijinan penelitian																												
Pelaksanaan Penelitian																												
Pengolahan Data dan proses bimbingan																												
Ujian Seminar hasil LTA																												
UKOM																												
Registrasi Semester Genap																												

Lampiran 2 naskah PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah peneliti yang berasal perguruan tinggi Stikes Sapta Bakti Bengkulu Program Studi D3 Keperawatan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "*self management* dan edukasi teknik napas *pursed lip breathing* untuk meningkatkan kontrol gejala pada pasien PPOK di RSUD Dr. M. Yunus kota Bengkulu"
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk Untuk mengetahui hasil gambaran dari penerapan *self management* dan edukasi teknik napas *pursed lip breathing* untuk meningkatkan kontrol gejala pada pasien penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 20-30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keprawatan/ pelayanan keperawatan.
4. Keungtungan yang anda peroleh dalam ke ikut sertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuahan dan tindakan yang diberikan
5. Jika saudara memutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP: 089501701547

Peneliti



Kartika Audina

Lampiran 3 *informed consent*

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi partisipan)

Nama : Tn. S
Umur : 56 tahun
Alamat : Penago, Ilir talo, Seluma

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat dari penilitian ini, maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penilitian dan ikut berpartisipasi dalam penilitian yang dilakukan oleh mahasiswi program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang bernama Kartika Audina.

Saya menyadari bahwa penilitian ini tidak akan berakibat negative dan informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaanya sehingga saya bersedia memberikan informasi yang berkaitan dengan penilitian tersebut sesuai dengan pengalaman saya dan memberikan jawaban secara jujur sesuai kondisi yang ada. Demikian surat persetujuan saya ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 16 Agustus 2026

Yang memberikan persetujuan



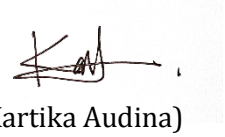
.....

Saksi



.....

Bengkulu,16 Agustus 2026
Peneliti



(Kartika Audina)

Lampiran 4 lembar penetapan responden

1.	**Pasien dengan diagnosa medis penyakit paru obstruksi kronik (PPOK)**	
2.	Pasien mengalami sesak napas ringan hingga sedang	v
3.	Pasien baru dan pasien lama yang mengalami gejala gangguan pernapasan dan membutuhkan pengelolaan secara mandiri	v
4.	Pasien bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*	v
5.	Pasien dapat mengikuti edukasi dan teknik napas	v

No	**Kriteria Ekslusi**	**Responden**
1.	Pasien PPOK dengan eksaserbasi berat yang mengharuskan perawatan intensive	v
2.	Pasien yang tidak kooperatif dan menolak mengikuti intervensi	v
3.	Pasien menggunakan ventilator mekanik	v
4.	Pasien yang mengonsumsi obat pengencer darah	v
5.	Pasien dengan gangguan muskuloskeletal yang menghambat latihan napas	v

Lampiran 5 SAP (Satuan Acara Penyuluhan)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

A. Identitas

Topik	: *Self management* dan edukasi teknik napas *pursed lip breathing* untuk meningkatkan kontrol gejala pada pasien PPOK
Sasaran	: Pasien PPOK
Tempat	: Ruang kemuning RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu
Hari/tanggal	: 16 Agustus 2026
waktu	: ±30 menit
Penyuluh	: Perawat

B. Latar belakang

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyakit paru kronis yang ditandai dengan hambatan aliran udara yang bersifat persisten dan progresif. Salah satu penyebab utama perburukan kondisi pasien adalah eksaserbasi. Peningkatan kontrol gejala dapat dilakukan melalui penerapan *self management* yang baik, seperti kepatuhan terhadap pengobatan, mengenali tanda bahaya, menghindari faktor pencetus, serta melakukan teknik napas *Pursed Lip Breathing* secara rutin untuk membantu mengurangi sesak napas dan meningkatkan ventilasi paru.

C. Tujuan penyuluhan

1. Tujuan umum

   Setelah mengikuti penyuluhan, pasien mampu memahami *self management* PPOK dan mempraktikkan teknik napas *Pursed Lip Breathing* sebagai upaya untuk meningkatkan kontrol gejala.

2. Tujuan khusus

   a. Menjelaskan pengertian PPOK.
   b. Menjelaskan pengertian *self management* pada PPOK.
   c. Menyebutkan cara mengontrol gejala PPOK secara mandiri.
   d. Menjelaskan tujuan dan manfaat teknik napas *pursed lip berathing*
   e. Mempraktikkan teknik napas *Pursed Lip Breathing* dengan benar.

D. Materi penyuluhan

1. Pengertian PPOK
2. Pengertian *self management*

3. Komponen *Self management* PPOK
4. Edukasi teknik napas *pursed lip breathing* (PLB)

E. Metode
1. Ceramah
2. Pemutaran video
3. Demontrasi
4. Redemonstrasi
5. Tanya jawab

F. Media
1. Poster
2. Video edukasi teknik napas *pursed lip breathing*

G. Kegiatan penyuluhan

Tahap	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
Pembukaan	5 menit	Memberikan salam, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penyuluhan	Menjawab salam dan memperhatikan
Penyampaian materi	10 menit	Menjelaskan materi menggunakan poster tentang PPOK, kontrol gejala, *self management* dan edukasi *pursed lip breathing*	Mendengarkan dan mengamati poster
Pemutaran video	5 menit	Menutar video edukasi *self management* dan teknik *napas pursed lip breathing*	Menyaksikan video dengan seksama
Demonstrasi dan redemonstrasi	6 menit	Mempraktikan teknik PLB dan meminta pasien mempraktikkan kembali	Mempraktikkan teknik PLB sesuai arahan
Evaluasi dan penutup	2 menit	Mengajukan pertanyyan, memberikan penguatan, menyimpulkan materi dan menutup penyuluhan	Menjawab pertanyaan dan menyampaikan umpan balik

H. Materi singkatan
1. Pengertian PPOK

PPOK merupakan penyakit paru kronik yang menyebabkan hambatan aliran udara sehingga menimbulkan gejala seperti sesak napas, batuk, dan produksi dahak.

2. Pengertian *self management*

Self management adalah kemampuan pasien dalam mengelola penyakitnya secara mandiri melalui pengenalan gejala, pengaturan aktivitas,

kepatuhan pengobatan, menjaga pola hidup sehat, dan melakukan tindakan untuk mengontrol keluhan PPOK.

3. Komponen *self management*
   a. Mengenali dan memantau gejala PPOK.
   b. Mengatur aktivitas dan istirahat.
   c. Menghindari faktor pencetus seperti asap rokok dan polusi.
   d. Menjaga pola makan dan minum yang cukup.
   e. Mengikuti pengobatan sesuai anjuran.
   f. Melakukan latihan pernapasan
4. Pengertian *Pursed Lip Breathing* (PLB)

   Pursed Lip Breathing adalah teknik latihan pernapasan dengan cara menarik napas melalui hidung kemudian menghembuskan napas perlahan melalui bibir yang dikerucutkan seperti meniup lilin
5. Tujuan *Pursed Lip Breathing* (PLB)
   a. Mengurangi rasa sesak napas.
   b. Membantu memperpanjang pengeluaran napas.
   c. Mengurangi udara yang terperangkap dalam paru.
   d. Membantu pasien mengontrol pola napas.
   e. Meningkatkan kenyamanan saat beraktivitas.
6. Teknik napas *pursed lip breathing*

   Langkah-langkah:
   a. Duduk dengan posisi nyaman dan rileks.
   b. Tarik napas perlahan melalui hidung selama 2 hitungan.
   c. Kerucutkan bibir seperti akan meniup lilin.
   d. Hembuskan napas perlahan melalui bibir yang mengerucut selama 4 hitungan.
   e. Ulangi 10–15 kali.
   f. Lakukan 2–3 kali sehari selama 5–10 menit atau saat mulai merasa sesak.

I. Evaluasi
1. Evaluasi Struktur
   a. SAP tersedia.
   b. Media penyuluhan tersedia.
   c. Pasien hadir dan bersedia mengikuti penyuluhan.
2. Evaluasi Proses
   a. Pasien mengikuti penyuluhan dengan baik.
   b. Pasien aktif bertanya.
   c. Pasien mampu mengikuti demonstrasi.
3. Evaluasi Hasil

   Pasien mampu:
   a. Menjelaskan pengertian PPOK.
   b. Menyebutkan penyebab PPOK.
   c. Menyebutkan minimal tiga cara *self management*.
   d. Mempraktikkan teknik *Pursed Lip Breathing* dengan benar

Lampiran 6 kuesioner self management

Pre-test

No	Komponen Edukasi	Ya	Tidak
1	Apakah bapak/ibu tahu bahwa penyakit PPOK perlu dirawat dan dikontrol secara rutin		✓
2	Apakah bapak/ibu tahu bahwa sesak napas merupakan salah satu gejala PPOK		✓
3	Apakah bapak/ibu tahu bahwa asap rokok dapat membuat sesak menjadi lebih berat	✓	
4	Apakah bapak/ibu tahubahwa debu dan asap sebaiknya dihindari karena dapat memperburuk sesak	✓	
5	Apakah bapak/ibu tahubahwa obat harus digunakan sesuai anjuran dokter atau perawat	✓	
6	Apakah bapak/ibu tahu bahwa aktivitas perlu disesuaikan agar tidak membuat sesak semakin berat		✓
7	Apakah bapak/ibu tahucara mengatur napas ketika sesak		✓
8	Apakah bapak/ibu tahu bahwa bernapas dengan bibir sedikit mengkerucut dapat membantu mengurangi sesak		✓
9	Apakah bapak/ibu tahu bahwa perubahan sesak, batuk, atau dahak perlu diperhatikan		✓
10	Apakah bapak/ibu tahu kapan harus meminta bantuan tenaga kesehatan jika sesak semakin berat	✓	
Hasil		30% (kurang)	

Post test

No	Komponen Edukasi	Ya	Tidak
1	Apakah bapak/ibu tahu bahwa penyakit PPOK perlu dirawat dan dikontrol secara rutin		✓
2	Apakah bapak/ibu tahu bahwa sesak napas merupakan salah satu gejala PPOK		✓
3	Apakah bapak/ibu tahu bahwa asap rokok dapat membuat sesak menjadi lebih berat	✓	
4	Apakah bapak/ibu tahubahwa debu dan asap sebaiknya dihindari karena dapat memperburuk sesak	✓	
5	Apakah bapak/ibu tahu bahwa obat harus digunakan sesuai anjuran dokter atau perawat	✓	

6	Apakah bapak/ibu tahubahwa aktivitas perlu disesuaikan agar tidak membuat sesak semakin berat	✓	
7	Apakah bapak/ibu tahucara mengatur napas ketika sesak	✓	
8	Apakah bapak/ibu tahu bahwa bernapas dengan bibir sedikit mengkerucut dapat membantu mengurangi sesak	✓	
9	Apakah bapak/ibu tahu bahwa perubahan sesak, batuk, atau dahak perlu diperhatikan	✓	
10	Apakah bapak/ibu tahu kapan harus meminta bantuan tenaga kesehatan jika sesak semakin berat	✓	
Hasil		80% (baik)	

Skoring :
Ya = 1
Tidak = 0
Interpretasi :
76-100% = baik
56-75% = cukup
<55%= kurang

Lampiran 7 checlist keterampilan pursed lip breathing

No	Komponen Edukasi	Ya	Tidak
1	Posisi duduk nyaman	✓	
2	Bahu rileks	✓	
3	Menarik napas melalui hidung dengan 2 hitungan	✓	
4	Bibir mengerucut dengan benar	✓	
5	Menghembuskan napas perlahan melaui bibir selama 4 hitungan	✓	
6	Tidak mengembungkan pipi saat menghembuskan napas		✓
7	Mengulangi teknik sesuai intruksi	✓	
8	Melakukan teknik secara mandiri tanpa bantuan	✓	
Hasil		7 (baik)	

Interpretasi :
7-8 = baik
5-6 = cukup
<4 = kurang

Lampiran 8 instrument CAT

Pre-test

Saya tidak pernah batuk	1	2	3 ✓	4	5	Saya batuk terus menerus
Saya sama sekali tidak mempunyai dahat (lendir) di dada saya	1	2	3	4	5 ✓	Dadaku penuh sekali dengan dahak (lendir)
Dadaku sama sekali tidak terasa sesak	1	2 ✓	3	4	5	Dadaku terasa sangat sesak
Saat saya berjalan menaiki tangga saya tidak kehabisan napas	1	2	3 ✓	4	5	Saat saya berjalan menaiki tangga saya sangat merasa kehabisan napas
napas saya tidak dibatasi untuk melakukan aktivitas apapun di rumah	1	2	3	4 ✓	5	Saya sangat terbatas dalam melakukan aktivitas di rumah
Saya merasa percaya diri meninggalkan rumah meskipun memiliki kondisi paru paru	1 ✓	2	3	4	5	Saya sangat tidak percaya diri untuk meninggalkan rumah dengan kondisi paru-paru saya
Saya tidur nyenyak	1	2 ✓	3	4	5	Saya tidak bisa tidur nyanyak karena kondisi paru-paru saya
Saya memiliki banyak energi	1	2	3	4 ✓	5	Saya sama sekali tidak punya energi
Hasil 24 (berat)						

Post-test

Saya tidak pernah batuk	1	2	3 ✓	4	5	Saya batuk terus menerus
Saya sama sekali tidak mempunyai dahat (lendir) di dada saya	1	2	3 ✓	4	5	Dadaku penuh sekali dengan dahak (lendir)
Dadaku sama sekali tidak terasa sesak	1 ✓	2	3	4	5	Dadaku terasa sangat sesak
Saat saya berjalan menaiki tangga saya tidak kehabisan napas	1	2 ✓	3	4	5	Saat saya berjalan menaiki tangga saya sangat merasa kehabisan napas
napas saya tidak dibatasi untuk melakukan aktivitas apapun di rumah	1	2	3 ✓	4	5	Saya sangat terbatas dalam melakukan aktivitas di rumah

Saya merasa percaya diri meninggalkan rumah meskipun memiliki kondisi paru paru	1	2 ✓	3	4	5	Saya sangat tidak percaya diri untuk meninggalkan rumah dengan kondisi paru-paru saya
Saya tidur nyenyak	1 ✓	2	3	4	5	Saya tidak bisa tidur nyanyak karena kondisi paru-paru saya
Saya memiliki banyak energi	1	2	3 ✓	4	5	Saya sama sekali tidak punya energi
Hasil 18 (sedang)						

Interpretasi :

0-10 = dampak PPOK ringan

11-20 = dampak PPOK sedang

21-30 = dampak PPOK berat

31-40 = dampak PPOK sangat berat

Lampiran 9 halaman persetujuan

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Ahir Oleh kartika audina NIM 202301035 dengan judul "***SELF MANAGEMENT*** **DAN EDUKASI TEKNIK NAPAS** ***PURSED LIP BREATHING*** **UNTUK MENINGKATKAN KONTROL GEJALA PADA PASIEN PPOK DI RSUD DR. M.YUNUS KOTA BENGKULU "** telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Bengkulu, 09 September 2026
Pembimbing



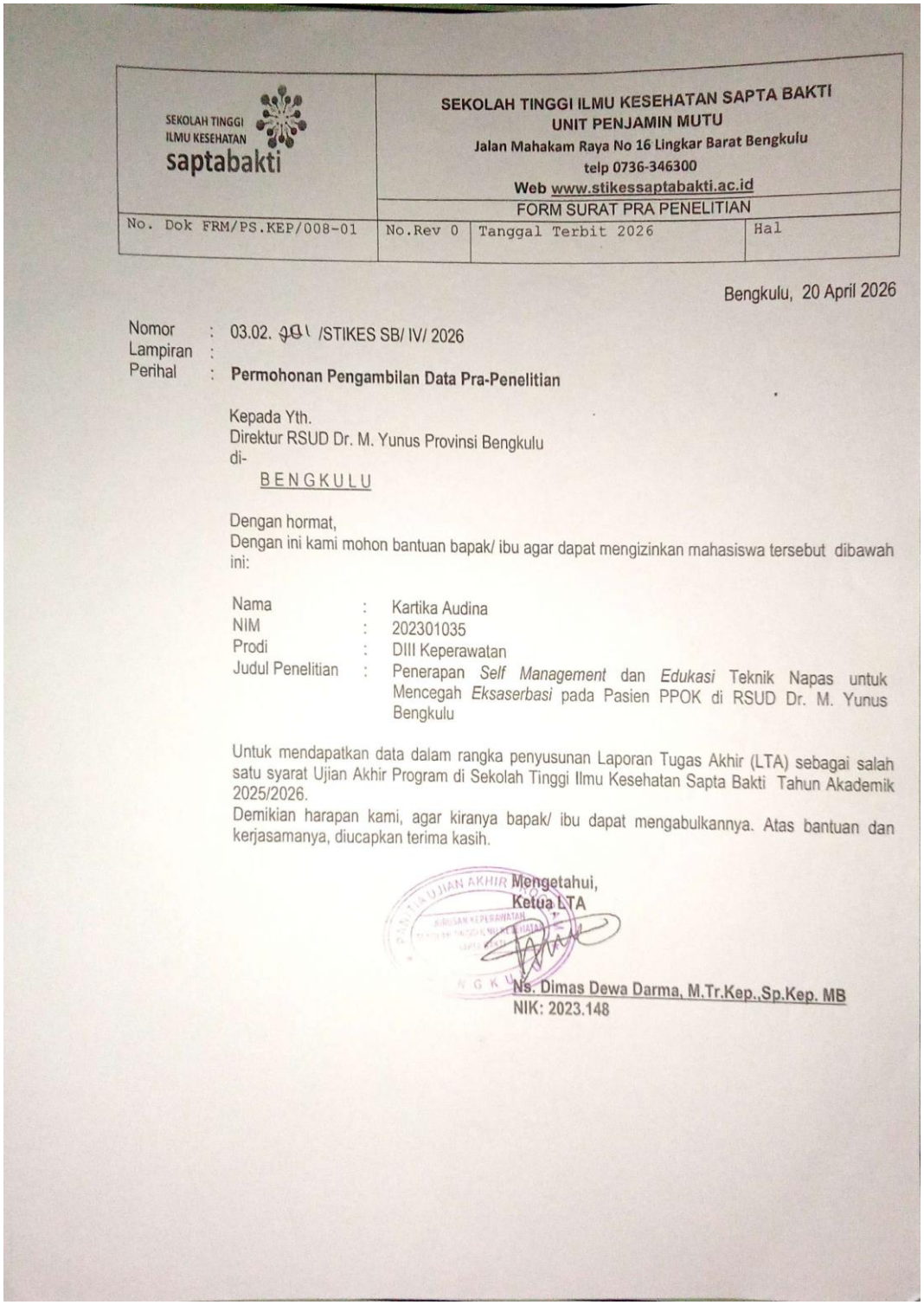
Ns. Rizka Wahyu Utami, M.Kep
NIDN: 02.0502.90.03

Mengetahui,
Ka. Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti



Ns. Sutri Yani, M.A.N
NIK. 2009.040

Lampiran 10 surat pengantar permohonan pengambilan data pra-penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM SURAT PRA PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit 2026	Hal

Bengkulu, 20 April 2026

Nomor : 03.02. 901 /STIKES SB/ IV/ 2026
Lampiran :
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.
Direktur RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

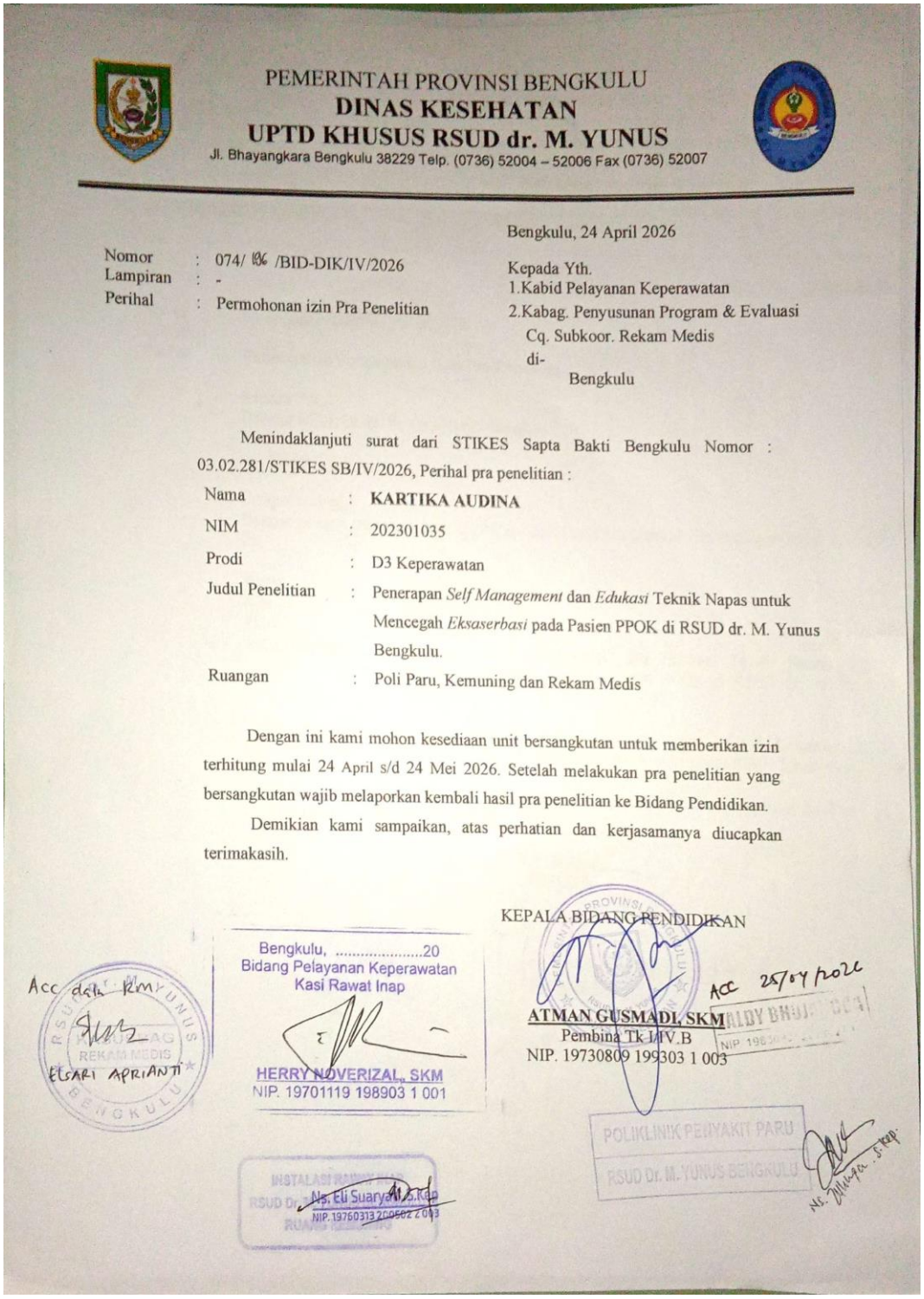
Nama	:	Kartika Audina
NIM	:	202301035
Prodi	:	DIII Keperawatan
Judul Penelitian	:	Penerapan *Self Management* dan *Edukasi* Teknik Napas untuk Mencegah *Eksaserbasi* pada Pasien PPOK di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2025/2026.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua LTA

Ns. Dimas Dewa Darma, M.Tr.Kep.,Sp.Kep. MB
NIK: 2023.148

Lampiran 11 surat izin pra-penelitian



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD KHUSUS RSUD dr. M. YUNUS
Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax (0736) 52007

Bengkulu, 24 April 2026

Nomor : 074/ 196 /BID-DIK/IV/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin Pra Penelitian

Kepada Yth.
1.Kabid Pelayanan Keperawatan
2.Kabag. Penyusunan Program & Evaluasi
Cq. Subkoor. Rekam Medis
di-
Bengkulu

Menindaklanjuti surat dari STIKES Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.281/STIKES SB/IV/2026, Perihal pra penelitian :

Nama	:	**KARTIKA AUDINA**
NIM	:	202301035
Prodi	:	D3 Keperawatan
Judul Penelitian	:	Penerapan *Self Management* dan *Edukasi* Teknik Napas untuk Mencegah *Eksaserbasi* pada Pasien PPOK di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.
Ruangan	:	Poli Paru, Kemuning dan Rekam Medis

Dengan ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan izin terhitung mulai 24 April s/d 24 Mei 2026. Setelah melakukan pra penelitian yang bersangkutan wajib melaporkan kembali hasil pra penelitian ke Bidang Pendidikan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

KEPALA BIDANG PENDIDIKAN

ATMAN GUSMADI, SKM
Pembina Tk I/IV.B
NIP. 19730809 199303 1 003

Acc 25/04/2026

Bengkulu, ...20
Bidang Pelayanan Keperawatan
Kasi Rawat Inap

HERRY NOVERIZAL, SKM
NIP. 19701119 198903 1 001

Acc data RM
ELSARI APRIANTI

POLIKLINIK PENYAKIT PARU
RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU

Ns. Eli Suaryani, S.Kep
NIP. 19760313 200502 2 003

Lampiran 12 Surat layak etik

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
STIKes SAPTA BAKTI
SURAT LAYAK ETIK
No: 039/DIII/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

Peneliti utama: *Principal Investigator*	Kartika Audina
Nama Institusi: *Name of The Institution*	STIKes Sapta Bakti
Judul:	Self Management Dan Edukasi Teknik Napas Pursed Lip Breathing Untuk Meningkatkan Kontrol Gejala Pada Pasien PPOK Di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu
	Self-Management and Education on Pursed-Lip Breathing Techniques to Improve Symptom Control in COPD Patients at Dr. M. Yunus Regional General Hospital, Bengkulu

Dinyatakan layak 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.
On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Juli 2026 sampai dengan tanggal 02 Juli 2027.
This declaration of ethichs applies during the period 02 July 2026 *until* 02 July 2027.

02 Juli 2026
Ketua Komite Etik Penelitian

Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep

Lampiran 13 Surat keterangan penelitian (DPMPTSP)

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Batang Hari No.108, Kelurahan Tanah Patah, Kecamatan Ratu Agung, Kota Bengkulu
Website: https://dpmptsp.bengkuluprov.go.id I Email: dpmptsp@bengkuluprov.go.id
BENGKULU 38224

REKOMENDASI
Nomor : 503/82.650/1031/DPMPTSP-P.4/2026

TENTANG PENELITIAN

Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko dan Non perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Ka. Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu
   Nomor : 03.02.470/STIkes SB/VIII/2026, Tanggal 3 Agustus 2026 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 4 Agustus 2026.

Nama / NPM	:	KARTIKA AUDINA/202301035
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Maksud	:	Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	:	Penerapan Self Management dan Edukasi Teknik Napas *Purse Lip Breathing* untuk Meningkatkan Kontrol Gejala pada Pasien PPOK RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu
Daerah Penelitian	:	UPTD Khusus RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	:	4 Agustus 2026 s.d 4 September 2026
Penanggung Jawab	:	Ka. Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq.Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 04 Agustus 2026

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI BENGKULU

KHIRDES LAPENDO PASJU, S.STP.,M.SI
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 198112282000121001

Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Ketua STIKES Sapta Bakti Bengkulu
3. Ka. Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu
4. Yang Bersangkutan

Lampiran 14 Surat permohonan izin penelitian

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD KHUSUS RSUD dr. M. YUNUS
Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax (0736) 52007

Bengkulu, 12 Agustus 2026

Nomor : 074/495/BID-DIK/VIII/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin Penelitian

Kepada Yth.
Kabid. Pelayanan Keperawatan
di-
Bengkulu

Menindaklanjuti surat dari Ka. Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.405/STIkes SB/VIII/2026, Perihal penelitian mahasiswa:

Nama	:	**KARTIKA AUDINA**
NIM	:	202301035
Prodi	:	DIII Keperawatan
Judul Penelitian	:	Penerapan Self Management dan Edukasi Teknik Napas Pursed Lip Breathing untuk Meningkatkan Kontrol Gejala pada Pasien PPOK RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
Ruangan	:	Kemuning

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan izin terhitung mulai 12 Agustus s.d 12 September 2026. Setelah melakukan penelitian yang bersangkutan wajib melaporkan hasil penelitian ke Bidang Pendidikan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

KEPALA BIDANG PENDIDIKAN

ATMAN GUSMADI, SKM
Pembina Tk I/IV.B
NIP. 19730809 199303 1 003

Bengkulu, 12 08 2026
Kabid Pelayanan Keperawatan

Ns. FOURNI ARDIANSYAH, M.Kep
NIP. 19710604 199803 1 009

Lampiran 15 Surat selesai penelitian

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD RSUD dr. M. YUNUS
Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007
BENGKULU 38229

SURAT KETERANGAN
Nomor : 074/ 424 /BID-DIK/IX/2026

Yang bertandatangan dibawah ini :

a. Nama : **LENI MARLINA, S.Si, Apt., M.Si**
b. Jabatan : Wakil Direktur Penunjang Medik dan Kependidikan

dengan ini menerangkan bahwa :

a. Nama : **KARTIKA AUDINA**
b. NIM : 202301035
c. Prodi : DIII Keperawatan
d. Institusi : Stikes Sapta Bakti Bengkulu
e. Judul Penelitian : Penerapan sELF Management dan Edukasi Teknik Napas Pursed Lip Breathing untuk Meningkatkan Kontrol Gejala Pada Pasien PPOK di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.
f. Ruang Penelitian : Kemuning
g. Maksud : Telah Selesai Melaksanakan Penelitian Dari Tanggal 12 Agustus s.d 01 September 2026.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 09 September 2026
Wakil Direktur Penunjang Medik & Kependidikan

LENI MARLINA, S.Si, Apt., M.Si
NIP. 19750808 200312 2 007

Lampiran 16 Dokumentasi



Hari ke-1
tanggal 16 agustus 2026



Hari ke-2
tanggal 17 agustus 2026



Hari ke-3
tanggal 18 agustus 2026



Hari ke-4
tanggal 19 agustus 2026



Hari ke-5
tanggal 20 agustus 2026



Hari ke-6
tanggal 21 agustus 2026



Hari ke-7
tanggal 22 agustus 2026

Lampiran 17 kartu kendali bimbingan LTA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	



KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Nama : KARTIKA AUDINA

NIM : 202301035

Pembimbing : Ns. Rizka Wahyu Utami, M Kep

Judul LTA : Self management dan edukasi teknik napas pursed lip breathing Untuk meningkatkan kontrol gejala pada pasien PPOK di RSUD Dr. M Yunus Kota Bengkulu Tahun 2026.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	03 April 2026	Bimbingan Judul KTI	
2	04 April 2026	Acc Judul KTI	
3	11 April 2026	Konsultasi Bab 1 - Latar Belakang	
4	02 Mei 2026	Bimbingan Bab 1, 2, dan 3	
5	09 mei 2026	Bimbingan Bab 2 dan 3	
6	03 Juni 2026	Konsultasi Bab 2 dan 3 - Perbaikan WOC dan kriteria Inklusi	
7	06 Juni 2026	Bimbingan media edukasi poster.	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
8	08 Juni 2026	Konsultasi poster	
9	14 Juli 2026	Bimbingan Revisi sempro bab 1-3	
10	16 Juli 2026	Konsultasi media edukasi (video).	
11	3 September 2026	Bimbingan bab 4	
12	4 September 2026	Bimbingan bab 4-5 - Pembahasan .	
13.	8 September 2026	Bimbingan bab 4-5 - Implementasi	
14.	9 September 2026	Acc LTA	

Mengetahui,
Pembimbing

(Ns. Riska Wahyu Utami, M.Kep)
NIDN: 09. 0502 . 90 . 03.