

**PENERAPAN *PURSED LIPS BREATHING* UNTUK  
MENGURANGI KEKERAPAN SERANGAN SESAK NAPAS  
PADA PASIEN ASMA BRONKIAL DI RSUD  
ARJAWINANGUN KABUPATEN CIREBON**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**Oleh :**

**NIZAR AZIZA TURROHMAH**  
NIM. P2.06.20.2.19.025

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA  
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
CIREBON  
2022**

**PENERAPAN *PURSED LIPS BREATHING* UNTUK  
MENGURANGI KEKERAPAN SERANGAN SESAK NAPAS  
PADA PASIEN ASMA BRONKIAL DI RSUD  
ARJAWINANGUN KABUPATEN CIREBON**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan  
Pada Program Studi Keperawatan  
Cirebon



**Oleh :**

**NIZAR AZIZA TURROHMAH**  
NIM. P2.06.20.2.19.025

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA  
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
CIREBON  
2022**

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Allah SWT atas nikmat dan rahmat – Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya tulis ilmiah keperawatan dengan judul “Penerapan *Pursed Lips Breathing* Untuk Mengurangi Kekerapan Serangan Sesak Napas Pada Pasien Asma Bronkial di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon”.

Karya tulis ilmiah ini disusun guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Program Diploma III di Program Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan Tasikmalaya Wilayah Cirebon.

Dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini, peneliti banyak mengalami hambatan maupun kesulitan. Akan tetapi berkat dukungan, bantuan, bimbingan serta arahan dari berbagai pihak akhirnya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Untuk itu pada kesempatan ini peneliti akan mengucapkan terimakasih kepada :

1. Hj. Ani Radiani, S.Pd, M.Kes selaku Rektor Politeknik Kementrian Kesehatan Tasikmalaya.
2. Dr. H. Bambang Sumardi, MM., MARS., selaku Direktur RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.
3. Dudi Hartono, S. Kep, Ns, M. Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kementrian Kesehatan Tasikmalaya.
4. Edi Ruhmadi, S. Kep, M. Kes selaku Ketua Program Studi Keperawatan Cirebon Politeknik Kementrian Kesehatan Tasikmalaya serta selaku

pembimbing 2 yang telah banyak membimbing dan mengarahkan sehingga karya tulis ilmiah ini telah selesai ditulis.

5. Agus Nurdin, SKp, M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah banyak membantu dan membimbing serta memberikan pengarahan sehingga peneliti telah menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini.
6. H. Aman Budi Santoso, M.Kep dan Hj. Badriah, STT, MPH. selaku dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberikan nasehatnya kepada peneliti selama masa kuliah berlangsung.
7. Seluruh dosen dan staf Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Tasikmalaya Wilayah Cirebon, yang telah memberikan motivasi dan dukungan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini.
8. Kepala ruangan dan staff ruangan Cut Nyak Dien RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon yang telah membantu memberikan saran dan informasi kepada peneliti selama pelaksanaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
9. Kedua orang tua tercinta beserta adik yang selalu memanjatkan do'a yang luar biasa untuk kesuksesan peneliti dan senantiasa mendukung baik dari segi moral maupun finansial, sehingga Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan dengan baik dan benar.
10. Teman – temanku, teman seperjuangan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Tasikmalaya Wilayah Cirebon. Sukses selalu untuk kita semua. Terimakasih telah saling mendukung satu sama lain, menjadi bagian dari keluarga peneliti, serta membantu mendoakan yang terbaik untuk jalan masing – masing kita.

11. Untuk diriku sendiri, terimakasih telah kuat dan bertahan walau kadang tiba tiba mengeluh dan merasa tidak bisa. Terimakasih pula sudah sangat kuat melawan rasa malas yang datang dan bertahan agar tidak cepat tumbang.
12. Serta semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT berkenan membalas kebaikan serta bantuan yang telah diberikan dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi pedoman untuk melakukan tindakan penelitian dan semoga selalu ada jalan menuju kesuksesan dimana kita semua ingin meraih kesuksesan itu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata kesempurnaan yang peneliti inginkan dan harapkan, namun peneliti memberikan usaha dengan sebaik – baiknya. Oleh sebab itu, peneliti mengharapkan kritikan atau masukan serta saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini. Atas perhatian dan saran yang diberikan, peneliti ucapkan terimakasih.

Cirebon, 17 Juni 2022

Peneliti

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN CIREBON  
POLTEKKES KEMENKES TASIKMALAYA**

Karya Tulis Ilmiah, 17 Juni 2022

Penerapan *Pursed Lips Breathing* Untuk Mengurangi Kecepatan Serangan  
Sesak Napas Pada Pasien Asma Bronkial Di RSUD Arjawinangun

Kabupaten Cirebon.

Nizar Aziza Turrohmah<sup>1</sup>, Agus Nurdin<sup>2</sup>, Edi Ruhmadi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa <sup>2,3</sup> Dosen

**ABSTRAK**

*Pursed Lips Breathing* adalah suatu tindakan komplementer yang dapat dilakukan pasien asma untuk meningkatkan pertukaran udara di paru – paru sehingga dapat memudahkan dalam bernapas serta mengurangi kecepatan serangan sesak napas. Serangan sesak napas atau eksaserbasi adalah memburuknya gejala serta fungsi paru dari keadaan biasanya. Tujuan penelitian ini adalah mampu melakukan intervensi keperawatan *pursed lips breathing* untuk mengurangi kecepatan serangan sesak napas pada pasien asma bronkial di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. Metode yang digunakan yaitu metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dalam penerapan *pursed lips breathing* kepada dua pasien asma bronkial. Subyek yang digunakan yakni dua pasien asma bronkial kriteria derajat asma persisten sedang di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. Pengambilan subyek ditetapkan atas karakteristik kasus yang telah ditentukan dengan perjanjian syarat subyek bersedia menjadi kasus kelolaan untuk penelitian ini yang kedepannya akan dilakukan penerapan intervensi *pursed lips breathing* sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP). Hasil setelah penelitian adalah terdapat penurunan kecepatan serangan sesak nafas yang dialami pasien asma bronkial. Kesimpulan yang diambil ialah diharapkan perawat mengaplikasikan *pursed lips breathing* sebagai intervensi keperawatan mandiri pasien asma.

Kata Kunci : Asma Bronkial, *Pursed Lips Breathing*, Kecepatan Serangan  
Sesak Napas.

Daftar Pustaka : 15 buku, 3 jurnal, 1 skripsi, 2 tesis, 1 Karya Tulis Akhir Ners, 4  
Website (2012 – 2022).

**CIREBON NURSING DIPLOMA III STUDY PROGRAM**

**POLTEKKES KEMENKES TASIKMALAYA**

*Scientific Papers, June 17, 2022*

*Application of Pursed Lips Breathing To Reduce Frequency of Shortness of Breath Attacks in Bronchial Asthma Patients at Arjawinangun Hospital  
Cirebon Regency.*

*Nizar Aziza Turrohmah<sup>1</sup>, Agus Nurdin<sup>2</sup>, Edi Ruhmadi<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup> Student <sup>2,3</sup> Lecturers*

**ABSTRACT**

*Pursed Lips Breathing is a complementary procedure that asthma patients can do to improve air exchange in the lungs so that it can facilitate breathing and reduce the frequency of shortness of breath attacks. An attack of shortness of breath or exacerbation is a worsening of the symptoms as well as pulmonary function of its usual state. The purpose of this study was to be able to intervene in pursed lips breathing nursing to reduce the frequency of shortness of breath attacks in bronchial asthma patients at Arjawinangun Hospital, Cirebon Regency. The method used is a descriptive method in the form of a case study in the application of pursed lips breathing to two bronchial asthma patients. The subjects used were two bronchial asthma patients who were criteria for the degree of persistent asthma at Arjawinangun Hospital, Cirebon Regency. The taking of the subjects is determined on the characteristics of the case that have been determined by agreement on the condition that the subject is willing to become a managed case for this study which in the future will be carried out the application of pursed lips breathing interventions according to Standard Operating Procedures (SOP). The result after the study was that there was a decrease in the frequency of shortness of breath attacks experienced by bronchial asthma patients. The conclusion is that it is expected that nurses apply pursed lip breathing as an independent nursing intervention for asthma patients.*

*Keywords : Bronchial Asthma, Pursed Lips Breathing, Frequency of Attacks Shortness of Breath.*

*Bibliography : 15 books, 3 journals, 1 thesis, 2 theses, 1 Ners Final Writing, 4 Website (2012 – 2022).*

## DAFTAR ISI

|   |      |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL.....                                    | i    |
| LEMBAR PERSETUJUAN.....                               | ii   |
| LEMBAR PENGESAHAN .....                               | iii  |
| SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS / KEASLIAN TULISAN..... | iv   |
| SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....          | v    |
| KATA PENGANTAR .....                                  | vi   |
| ABSTRAK.....  | ix   |
| <i>ABSTRACT</i> .....                                 | x    |
| DAFTAR ISI.....                                       | xi   |
| DAFTAR TABEL.....                                     | xiii |
| DAFTAR GAMBAR .....                                   | xiv  |
| DAFTAR BAGAN.....                                     | xv   |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                                  | xvi  |
| BAB I PENDAHULUAN.....                                | 1    |
| 1.1 Latar Belakang.....                               | 1    |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                             | 5    |
| 1.3 Tujuan.....                                       | 5    |
| 1.4 Manfaat KTI.....                                  | 6    |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....                          | 8    |
| 2.1 Konsep Dasar Asma .....                           | 8    |
| 2.1.1 Pengertian Asma .....                           | 8    |
| 2.1.2 Anatomi dan Fisiologi Pernapasan.....           | 9    |
| 2.1.3 Etiologi.....                                   | 20   |
| 2.1.4 Patofisiologi .....                             | 23   |
| 2.1.5 Manifestasi Klinis .....                        | 24   |
| 2.1.6 Klasifikasi .....                               | 24   |
| 2.1.7 Komplikasi Asma.....                            | 26   |
| 2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik.....                     | 27   |
| 2.1.9 Pemeriksaan Penunjang .....                     | 29   |
| 2.1.10 Penatalaksanaan .....                          | 30   |
| 2.2 Konsep Dasar Eksaserbasi (Kekambuhan).....        | 34   |
| 2.2.1 Pengertian Eksaserbasi.....                     | 34   |



|  |  |    |
|--|--|----|
| 2.2.2                                  | Faktor Pencetus Eksaserbasi .....                  | 34 |
| 2.2.3                                  | Klasifikasi Berat Serangan Asma.....               | 35 |
| 2.2.4                                  | Indikasi Rawat Inap.....                           | 36 |
| 2.3                                    | Konsep Dasar <i>Pursed Lips Breathing</i> .....    | 37 |
| 2.3.1                                  | Pengertian <i>Pursed Lips Breathing</i> .....      | 37 |
| 2.3.2                                  | Tujuan <i>Pursed Lips Breathing</i> .....          | 38 |
| 2.3.3                                  | Prosedur Teknik <i>Pursed Lips Breathing</i> ..... | 39 |
| 2.4                                    | Kerangka Teori.....                                | 41 |
| 2.5                                    | Kerangka Konsep .....                              | 42 |
| BAB III METODE KARYA TULIS ILMIAH..... |  | 43 |
| 3.1                                    | Desain KTI .....                                   | 43 |
| 3.2                                    | Subyek KTI .....                                   | 43 |
| 3.3                                    | Definisi Operasional / Batasan Istilah .....       | 44 |
| 3.4                                    | Lokasi dan Waktu.....                              | 45 |
| 3.5                                    | Prosedur Penyusunan KTI.....                       | 46 |
| 3.6                                    | Teknik Pengumpulan Data .....                      | 46 |
| 3.7                                    | Instrumen Pengumpulan Data .....                   | 47 |
| 3.8                                    | Keabsahan Data .....                               | 48 |
| 3.9                                    | Analisis Data .....                                | 48 |
| 3.10                                   | Etika Penelitian.....                              | 49 |
| BAB IV HASIL DAN PENELITIAN.....       |  | 50 |
| 4.1                                    | Hasil Studi Kasus .....                            | 50 |
| 4.2                                    | Pembahasan .....                                   | 55 |
| 4.3                                    | Keterbatasan KTI.....                              | 56 |
| 4.4                                    | Implikasi Untuk Keperawatan.....                   | 57 |
| BAB V PENUTUP.....                     |  | 58 |
| 5.1                                    | Kesimpulan.....                                    | 58 |
| 5.2                                    | Saran .....  | 59 |
| DAFTAR PUSTAKA .....                   |  | 60 |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 2.1 Tabel Klasifikasi .....   | 25 |
| Tabel 2.2 Klasifikasi Beratnya Eksaserbasi Asma.....                        | 35 |
| Tabel 3.1 Batasan Istilah .....   | 44 |
| Tabel 3.2 Rencana Waktu Penyusunan Karya Tulis Ilmiah .....                 | 45 |
| Tabel 4.1 Perbandingan riwayat serangan asma menggunakan ACT.....           | 53 |
| Tabel 4.2 Perkembangan setelah dilakukan <i>Pursed Lips Breathing</i> ..... | 54 |
| Tabel 4.3 Hasil tindakan PLB pada kedua pasien selama 5 hari .....          | 54 |

## DAFTAR GAMBAR

|   |    |
|---|----|
| Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan.....     | 10 |
| Gambar 2.2 Saluran Pernapasan Bawah .....               | 11 |
| Gambar 2.3 Saluran Napas yang Meradang.....             | 21 |
| Gambar 2.4 Ilustrasi <i>Pursed Lips Breathing</i> ..... | 40 |

## DAFTAR BAGAN

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Bagan 2.1 Patofisiologi asma..... | 23 |
| Bagan 2.2 Kerangka Teori .....    | 41 |
| Bagan 2.3 Kerangka Konsep.....    | 42 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|   |
|---|
| Lampiran 1 <i>Informed Consent</i> .....                                  |
| Lampiran 2 Penjelasan Sebelum Persetujuan Untuk Mengikuti Penelitian....  |
| Lampiran 3 Standar Oprasional Prosedur <i>Pursed Lips Breathing</i> ..... |
| Lampiran 4 Lembar Kuesioner Asthma Control Test (ACT) P1 .....            |
| Lampiran 5 Lembar Kuesioner Asthma Control Test (ACT) P2.....             |
| Lampiran 6 Lembar Alat Ukur Asthma Control Test (ACT) .....               |
| Lampiran 7 Lembar Observasi <i>Pursed Lips Breathing</i> R.1.....         |
| Lampiran 8 Lembar Observasi <i>Pursed Lips Breathing</i> R.2.....         |
| Lampiran 9 Lembar Leaflet <i>Pursed Lips Breathing</i> .....              |
| Lampiran 10 Dokumentasi penelitian .....                                  |
| Lampiran 11 Lembar Konsultasi.....  |