

**IMPLEMENTASI *PURSED LIP BREATHING* DAN *TRIPOD POSITION*
PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK)
DENGAN MASALAH POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF**

KARYA TULIS ILMIAH



**Oleh:
TRIA FEBBY LISTARI
NIM. P2.06.20.12.3095**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

2026

**IMPLEMENTASI *PURSED LIP BREATHING* DAN *TRIPOD POSITION*
PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK)
DENGAN MASALAH POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat
Untuk memperoleh gelah Ahli Madya Keperawatan
Pada Program Studi Keperawatan
Tasikmalaya



Oleh:

TRIA FEBBY LISTARI
NIM. P2.06.20.12.3095

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2026**

ABSTRAK

Implementasi *Pursed Lip Breathing* dan *Tripod Position* Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Dengan Masalah Pola Napas Tidak Efektif

Tria Febby Listari¹

Yudi Triguna, S.Kep., Ns., M.Kep.²

Ns. Syaukia Adini, M.Tr.Kep.³

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyakit kronis pada sistem pernapasan yang ditandai dengan adanya hambatan aliran udara yang bersifat menetap dan progresif. Pasien PPOK umumnya mengalami sesak napas, peningkatan frekuensi napas, penggunaan otot bantu pernapasan, serta ketidakmampuan mempertahankan pola napas yang efektif. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diberikan yaitu *Pursed Lip Breathing* dan *Tripod Position*. Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan tindakan *Pursed Lip Breathing* dan *Tripod Position* pada pasien PPOK dengan masalah pola napas tidak efektif. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus pada satu pasien dengan diagnose medis PPOK. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Intervensi tindakan *Pursed Lip Breathing* dan *Tripod Position* dilakukan sebanyak 6-9 kali dengan durasi 15-20 menit setiap sesi selama 3 hari berturut-turut sebanyak 2 kali sehari pada pukul 08.00 pagi dan 17.00 sore. Hasil studi kasus menunjukkan adanya perbaikan setelah dilakukan tindakan *Pursed Lip Breathing* dan *Tripod Position* yaitu frekuensi napas menurun dari 24x/menit menjadi 20x/menit, saturasi oksigen meningkat dari 93% menjadi 98% serta skala sesak menurun dari 5 menjadi 0,5 berdasarkan *Modified Borg Dyspnea Scale* (MBDS). Kesimpulan studi kasus ini menunjukkan bahwa teknik *Pursed Lip Breathing* dan *Tripod Position* dapat membantu memperbaiki frekuensi napas, meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan skala sesak pada pasien PPOK.

Kata Kunci : PPOK, *Pursed Lip Breathing*, *Tripod Position*, Frekuensi Napas, Saturasi Oksigen

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

ABSTRACT

The Implementation of Pursed Lip Breathing and Tripod Position in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) with an Ineffective Breathing Pattern

Tria Febby Listari¹

Yudi Triguna, S.Kep., Ns., M.Kep.²

Ns. Syaukia Adini, M.Tr.Kep.³

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a chronic respiratory disease characterized by persistent and progressive airflow limitation. COPD patients commonly experience shortness of breath, increased respiratory rate, the use of accessory respiratory muscles, and an inability to maintain an effective breathing pattern. One of the non-pharmacological interventions that can be provided is pursed-lip breathing and tripod position. This scientific paper aims to describe the implementation of pursed-lip breathing and tripod position in a COPD patient with an ineffective breathing pattern. The method used was qualitative with a case study approach involving one patient with a medical diagnosis of COPD. Data collection was carried out through interviews, observation, physical examination, and documentation review. The pursed-lip breathing and tripod position interventions were performed 6–9 times with a duration of 15–20 minutes per session for three consecutive days, twice daily at 08:00 AM and 05:00 PM. The results of the case study showed improvements after the implementation of pursed-lip breathing and tripod position. The respiratory rate decreased from 24 breaths/minute to 20 breaths/minute, oxygen saturation increased from 93% to 98%, and the dyspnea scale decreased from 5 to 0.5 based on the Modified Borg Dyspnea Scale (MBDS). The conclusion of this case study indicates that pursed-lip breathing and tripod position can help improve respiratory rate, increase oxygen saturation, and reduce dyspnea severity in COPD patients.

Keywords: COPD, Pursed Lip Breathing, Tripod Position, Respiratory Rate, Oxygen Saturation

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya, sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas akhir ini. Dalam penulisan ini juga tidak terlepas dari bantuan bimbingan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Dini Mariani, S.Kep, Ners, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Tasikmalaya.
2. Bapak Ridwan Kustiawan, M.Kep, Ners, Sp.Kep.J selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Tasikmalaya.
3. Ibu Sofia Februanti, S.Kep, Ners, M.Kep selaku Ketua Program studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Tasikmalaya yang telah memberikan arahan serta dukungan selama proses Pendidikan.
4. Bapak Yudi Triguna, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku pembimbing 1 yang telah membimbing penulisan dengan saran serta masukan dan motivasi yang membangun selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Syaukia Adini, S.ST., Ners., M.Tr.Kep, selaku pembimbing 2 yang telah membimbing penulisan dengan saran serta masukan dan motivasi yang membangun selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh dosen dan para staff di lingkungan jurusan keperawatan yang telah memberikan bantuan bimbingan selama menjalani perkuliahan.

7. Kepala Ruangan dan *Clinical Instructor (CI)* Ruangan Madinah RSUD KHZ. Musthafa Kabupaten Tasikmalaya yang telah memberikan izin, bantuan, serta memfasilitasi penulis selama pelaksanaan karya tulis ilmiah ini.
8. Yang teristimewa penulis persembahkan untuk ke dua orang tua tercinta bapak dan mamah. Kepada mereka, penulis persembahkan setiap langkah perjuangan ini. Terima kasih atas pengorbanan yang tiada henti, do'a yang tak pernah putus, serta cinta yang terus menjadi sumber kekuatan penulis.
9. Kepada cinta kasih kedua saudara kandung penulis, terima kasih atas dukungan moral dan materil yang diberikan, baik melalui do'a maupun perhatian yang tulus. Kehadiranmu adalah pengingat bahwa dalam setiap perjuangan, ada alasan untuk terus melangkah.
10. Teman-teman sekaligus sahabat perkuliahan, Putrinda, Elma, Intan, Ridho yang memberikan hiburan dan semangat dalam menjalani perkuliahan.
11. Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri Tria Febby Listari, karena telah mampu bertahan dan terus melangkah. Terima kasih telah percaya pada keraguan dan kelelahan dalam setiap proses ini.

Penulis sangat menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan masukan guna perbaikan kedepannya.

Tasikmalaya, 9 Maret 2026

Tria Febby Listari

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktik	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Penyakit Paru Obstruktif Kronik.....	7
1. Pengertian PPOK.....	7
2. Etiologi PPOK.....	9
3. Patofisiologi PPOK	11
4. Pathway PPOK.....	13
5. Dampak bagi tubuh akibat PPOK	14
6. Manifestasi klinis PPOK	16

7. Penatalaksanaan PPOK	16
B. Konsep Asuhan Keperawatan PPOK	19
1. Pengkajian	20
2. Diagnosa Keperawatan.....	29
3. Intervensi	37
5. Implementasi	45
6. Evaluasi	46
C. Konsep <i>Pursed Lip Breathing</i> dan <i>Tripod Position</i>	51
1. Definisi <i>Pursed Lip Breathing</i> dan <i>Tripod Position</i>	51
2. Indikasi dan Kontraindikasi <i>Pursed Lip Breathing</i> dan <i>Tripod Position</i>	52
3. Prosedur Pelaksanaan <i>Pursed Lip breathing</i> dan <i>Tripod Position</i>	52
2. Kerangka Teori.....	54
3. Kerangka Konsep	55
BAB III METODE KTI.....	56
A. Desain Karya Tulis Ilmiah	56
B. Subjek KTI	56
C. Definisi Operasional / Batasan Istilah	57
D. Lokasi dan Waktu.....	58
E. Prosedur Penyusunan Karya Tulis Ilmiah.....	58
F. Teknik Pengumpulan Data	60
G. Instrumen Pengumpulan Data	60
H. Keabsahan Data.....	61
I. Analisis Data	61
J. Etika Penulisan.....	62
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	65
A. Hasil Karya Tulis Ilmiah	65
1. Gambaran Umum Lokasi Karya Tulis Ilmiah.....	65
2. Gambaran Tahapan Pelaksanaan Proses Asuhan Keperawatan Terhadap Pasien PPOK yang dilakukan tindakan <i>Pursed Lip Breathing</i> dan <i>Tripod Position</i>	65

B. Pembahasan	76
1. Gambaran tahapan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien PPOK dengan penerapan teknik <i>Pursed Lip Breathing</i> dan <i>Tripod Position</i>	77
2. Pengaruh <i>Pursed Lip Breathing</i> dan <i>Tripod Position</i> terhadap pasien PPOK	83
C. Keterbatasan	86
D. Implikasi Untuk Keperawatan.....	86
1. Bagi Perawat	86
2. Bagi Rumah Sakit.....	87
BAB V PENUTUP	88
A. Kesimpulan	88
B. Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	91

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tanda Gejala Mayor Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.....	30
Tabel 2.2	Tanda Gejala Minor Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.....	30
Tabel 2.3	Tanda Gejala Mayor Gangguan Pertukaran Gas.....	31
Tabel 2.4	Tanda Gejala Minor Gangguan Pertukaran gas	31
Tabel 2.5	Tanda Gejala Mayor Pola Napas Tidak Efektif	32
Tabel 2.6	Tanda Gejala Minor Pola Napas Tidak Efektif.....	32
Tabel 2.7	Tanda Gejala Mayor Defisit Nutrisi.....	33
Tabel 2.8	Tanda Gejala Minor Defisit Nutrisi	33
Tabel 2.9	Tanda Gejala Mayor Nyeri Kronis.....	34
Tabel 2.10	Tanda Gejala Minor Nyeri Kronis	34
Tabel 2.11	Tanda Gejala Mayor Keletihan	35
Tabel 2.12	Tanda Gejala Minor Keletihan.....	35
Tabel 2.13	Tanda Gejala Mayor Intoleransi Aktivitas	35
Tabel 2.14	Tanda Gejala Minor Intoleransi Aktivitas.....	36
Tabel 2.15	Intervensi Keperawatan PPOK.....	37
Tabel 2.16	Skala Interpretasi MBDS	49
Tabel 2.17	Standar Prosedur Operasional (SPO) Pursed Lip Breathing Dan Tripod Position.....	52
Tabel 4.1	Hasil Observasi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan	71

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Pathway PPOK	13
Bagan 2.2	Kerangka Teori Penelitian	54
Bagan 2.3	Kerangka Konsep Penelitian.....	55
Bagan 4.1	Respon Frekuensi napas sebelum dan sesudah dilakukan	74
Bagan 4.2	Respon skala sesak sebelum dan sesudah dilakukan	75
Bagan 4.3	Respon Saturasi Oksigen sebelum dan sesudah dilakukan.....	75

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Penjelasan Sebelum Pelaksanaan KTI.....	93
Lampiran 2	Informed Consent	94
Lampiran 3	SOP (Standar Operasional Prosedur).....	95
Lampiran 4	Pedoman Wawancara Sederhana	97
Lampiran 5	Observasi Frekuensi Napas, Saturasi Oksigen dan Skala Sesak	98
Lampiran 6	SOP (Standar Operasional Prosedur) Pengukuran Frekuensi Napas..	99
Lampiran 7	SOP (Standar Operasional Prosedur) Pengukuran Saturasi Oksigen	100
Lampiran 8	SOP (Standar Operasional Prosedur) Pengukuran Skala Sesak	101
Lampiran 9	Asuhan Keperawatan Pasien PPOK	102
Lampiran 10	Dokumentasi	142