

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PENYAKIT PARU
OBSTRUKSI KRONIK (PPOK) DI RUANG GATUTKACA
RSUD JOMBANG**



OLEH

**EGA SINDI ANGGRAINI
221210007**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PENYAKIT PARU
OBSTRUksi KRONIK (PPOK) DI RUANG GATUTKACA
RSUD JOMBANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Dianjurkan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md. Kep) Pada Program Study Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi
Insitut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

OLEH :

EGA SINDI ANGGRAINI

221210007

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ega Sindi Anggraini

NIM 221210007

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul :Asuhan Keperawatan Pada Paien PPOK di Ruang
Gatotkaca RSUD Jombang

Karya Tulis Ilmiah ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian, kecuali
teori yang dirujuk dari sumber aslinya.

Demikian pernyataan ini saya perbuat untuk dapat digunakan sebagaimana
Mestinya.

Jombang, 10 Mei 2025
Penulis



Ega Sindi Anggraini
221210007

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ega Sindi Anggraini

NIM 221210007

Tempat Tanggal Lahir : Pacitan, 03 Desember 2003

Progtam Studi : DIII Keperawatan

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien PPOK Di Ruang Gatutkaca RSUD Jombang” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sangsi.

Jombang, 10 Mei 2025

Penulis



Ega Sindi Anggraini
221210007

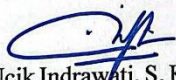
PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

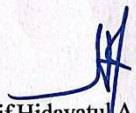
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien PPOK Di Ruang
Gatutkaca RSUD Jombang.
Nama Mahasiswa : Ega Sindi Anggraini
NIM 221210007

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 19 Mei 2025

Pembimbing ketua

Pembimbing Anggota


Ucik Indrawati, S. Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.0716048102

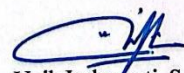

Afif Hidayatul A, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.0714028803

Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi

Ketua Prgram Studi


Sri Sayekti, S.Si.,M.Ked
NIDN.072502770


Ucik Indrawati, S. Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.0716048102

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien PPOK Di Ruang
Gatutkaca RSUD Jombang.

Nama Mahasiswa : Ega Sindi Anggraini

NIM : 221210007

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi

DIII Keperawatan

Meyetujui,

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Penguji 1 : Ucik Indrawati, S. Kep.,Ns.,M.Kep ()

Penguji 2 : Afif Hidayatul Arham, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada Tanggal : 27 Mei 2025

Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi



Puji Savitri, S.Si.,M.Ked
NIDN.672502770

Ketua Program Studi


Ucik Indrawati, S. Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.0716048102

RIWAYAT HIDUP

Penulis di lahirkan di kota Pacitan, 03 Desember 2003 dari bapak Sarno dan ibu Lasiyem , penulis merupakan anak ke dua dari dua bersaudara.

Tahun 2016 penulis lulus dari SD Negeri Kledung 1. Tahun 2019 penulis lulus SMP Negeri 1 Bandar. Tahun 2022 penulis lulus SMK Kesehatan Bina Karya Medika Ponorogo. Tahun 2022 penulis lulus seleksi masuk ITSkes ICMe Jombang melalaui jalur reguler. Penulis memilih program studi D III Keperawatan dari lima program studi yang ada di ITSkes ICMe Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 21 Maret 2025

Ega Sindi Anggraini

MOTTO

ALLAH tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan
Kesanggupannya.

(QS, AL -Baqarah : 286)

“Keberhasilan bukanlah milik orang pintar, keberhasilan adalah mereka yang
senantiasa berusaha”

(BJ Habibie)

“setetes keringat orang tuaku yang keluar, ada seribu langkahku untuk maju”

PERSEMBAHAN

Segala puji syukur kepada Allah SWT dan atas dukunganya serta doa dari orang tua saya. Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk ibu dan bapak saya, segala perjuangan yang saya hadapi selama ini hingga titik ini saya persembahkan pada dua orang paling berharga dalam hidup saya. Bismillahirrahmanirrahim KTI ini saya ucapkan terimakasih kepada :

1. Cinta pertama dan panutanku Bapak Sarno dan pintu surgaku Ibu tercinta ibu Lasiyem, terimakasih yang sebesar besarnya kepada beliau yang senantiasa mendoakan setiap langkahku untuk selalau semangat serta memeberikan bentuk bantuan dan nasehat yang selalu di berikan.
2. Terimakasih kepada dosen pembimbing saya Ibu Ucik Indrawati, S. Kep.,Ns.,M.Kep dan Bapak Afif Hidayatul A, S.Kep.,Ns.,M.Kep yang telah bersedia menyempatkan waktunya untuk bimbingan dengan saya dan terimakasih atas ilmunya yang telah diberikan dalam penyusunan KTI ini.
3. Terimakasih untuk teman – teman kost saya Aprilia, Dila, Zara, yang sudah mendukung saya mulai awal hingga akhir pengerjaan KTI ini.
4. Terimakasih untuk Andrian Maulana yang telah menjadi bagian dan perjalanan dalam penulisan KTI ini, baik tenaga, materi maupun waktu kepada saya, telah mendukung, menghibur, mendengarkan keluh kesah, dan memberikan semangat untuk pantang menyerah.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, Berkat rahmat dan bimbinganNya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pada pasien PPOK di Ruang Gatotkaca RSUD Jombang. Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar diploma (A.Md.Kep) pada Program Studi DIII Keperawatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini disusun dengan usaha penulis serta dapat diselesaikan dengan baik berkat do'a, bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Bapak Prof. Drs. Win Darmanto, M.si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor ITS-Kes Insan Cendekia Medika Jombang
2. Ibu Sri Sayekti, S.SI.,M.Ked, selaku Dekan Fakultas Vokasi ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan.
3. Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep Ketua Program Studi D-III Keperawatan. Dan juga selaku pembimbing utama, yang telah sabar membimbing dan banyak memberikan motivasi serta pengarahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Bapak Afif Hidayatul Arham, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing anggota, yang telah sabar membimbing dan banyak memberikan motivasi serta pengarahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Kami sadari bahwa tugas akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap tugas akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 21 Maret 2025

Ega Sindi Anggraini

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIK (PPOK) DI RUANG GATUTKACA RSUD JOMBANG

Oleh:

Ega Sindi Anggraini, Ucik Indrawati, Afif Hidayatul Arham
D3 Keperawatan Fakultas Vokasi ITS Kes I CMe Jombang
egasindianggraini@gmail.com

Pendahuluan PPOK terjadi akibat keterbatasan aliran udara atau kerusakan alveoli yang dihasilkan oleh paparan asap rokok, polusi udara dan bahan kimia berbahaya sehingga menyebabkan sesak napas, batuk kronis, produksi dahak berlebih, dan penurunan kualitas hidup. Kondisi ini ditandai oleh hambatan aliran udara yang progresif dan tidak sepenuhnya reversibel, serta berkaitan dengan respons inflamasi terhadap partikel atau gas berbahaya. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien PPOK di ruang Gatutkaca RSUD Jombang. **Metode** pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus dimana studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah terkait asuhan keperawatan pada pasien PPOK di ruang Gatutkaca RSUD Jombang terhadap 2 pasien Paru Obstruktif Kronis (PPOK). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik observasi data yang relevan, wawancara pada pasien, dan dokumentasi terhadap hasil uji diagnostik. **Hasil** pengkajian terhadap pasien 1 dan pasien 2 dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif, peneliti menemukan perbedaan pada keluhan utama. Pasien 1 mengalami sesak nafas disertai batuk berdahak, sedangkan pasien 2 mengalami sesak nafas, batuk berdahak dan disertai nyeri dada. Diagnosis utama pada pasien 1 & 2 adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan sekresi yang tertahan. Intervensi yang diberikan adalah manajemen jalan nafas. **Kesimpulan** intervensi yang diberikan berfokus pada cara batuk efektif, pemberian terapi oksigen, posisi semi *fowler*, pantau suara nafas tambahan, serta monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas). Berdasarkan pada tahap evaluasi didapatkan bahwa pada hari pertama implementasi keluhan pasien belum teratasi, pada hari ke dua keluhan pasien mulai membaik, dan pada hari ke tiga, keluhan pasien teratasi. Pada pasien 1 dan 2 sudah teratasi dalam tiga hari dan pasien pulang.

Kata kunci: Asuhan keperawatan, PPOK, Bersihan Jalan Nafas

ABSTRACT

NURSING CARE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD) PATIENTS IN THE GATUTKACA ROOM OF JOMBANG REGIONAL HOSPITAL

By:

Ega Sindi Anggraini, Ucik Indrawati, Afif Hidayatul Arham
D3 Keperawatan Fakultas Vokasi ITS Kes ICMc Jombang
egasindianggraini@gmail.com

Introduction: COPD occurred due to airflow limitation or alveolar damage caused by exposure to cigarette smoke, air pollution, and harmful chemicals, which led to shortness of breath, chronic cough, excessive sputum production, and decreased quality of life. This condition was marked by progressive and irreversible airflow obstruction and was associated with inflammatory responses to harmful particles or gases. This study aimed to describe nursing care for COPD patients in the Gatutkaca Room at Jombang Regional Hospital. **Methods:** This study used a descriptive analytic method in the form of a case study to explore problems related to nursing care for COPD patients in the Gatutkaca Room at Jombang Regional Hospital. The subjects were two patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). Data collection techniques included relevant observations, patient interviews, and documentation of diagnostic test results. **Results:** The assessment of patient 1 and patient 2 showed ineffective airway clearance problems. The researcher found differences in the main complaints. Patient 1 experienced shortness of breath with productive cough, while patient 2 experienced shortness of breath, productive cough, and chest pain. The main nursing diagnosis for both patients was ineffective airway clearance related to retained secretions. The intervention provided was airway management. **Conclusion:** The interventions focused on effective coughing techniques, oxygen therapy, semi-Fowler positioning, monitoring additional breath sounds, and monitoring breathing patterns (frequency, depth, and effort). Based on the evaluation, it was found that on the first day of implementation, the patients' complaints were not resolved. On the second day, the complaints began to improve, and on the third day, the complaints were resolved. Both patients were discharged after three days of care.

Keywords: Nursing care, COPD, Airway Clearance.

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH.....	v
LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
MOTTO.....	viii
PERSEMBAHAN.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
ABSTRAK.....	xi
<i>ABSTRACT</i>	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan.....	3
1.4. Manfaat	4
BAB 2 TINJUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Teori Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK).....	6
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	14
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	27
3.1 Desain Penelitian	27
3.2 Batasan istilah	27
3.3 Partisipan	28
3.4 Lokasi dan Waktu.....	28
3.5 Penggumpulan Data.....	28
3.6 Uji Kebebasan Data.....	29
3.7 Analisis Data	30
3.8 Prosedur Pengambilan Data.....	31
3.9 Etika Penelitian	32
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	33
4.1 Hasil	33
4.2 Pembahasan	52
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	59
5.1 Kesimpulan.....	59
5.2 Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pernyataan Kesediaan Unggahan Karya Tulis Ilmiah.....	63
Lampiran 2 Surat Pernyataan Pengecekan Judul.....	64
Lampiran 3 Sertifikat Uji Etik.....	65
Lampiran 4 Lampiran Permohonan Membuat Responden 1.....	66
Lampiran 5 Lampiran Permohonan Membuat Responden 2.....	67
Lampiran 6 Lembar Konsultasi Pembimbing 1.....	68
Lampiran 7 Lembar Konsultasi Pembimbing 2.....	70
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian.....	72
Lampiran 9 Surat Studi Penelitian.....	73
Lampiran 10 Surat Selesai Penelitian.....	74
Lampiran 11 Keterangan Bebas Plagiasi.....	75
Lampiran 12 Hasil Turnitin.....	76
Lampiran 13 Form Asuhan Keperawatan.....	80

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	18
Tabel 4.1 Identitas Klien.....	33
Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik	38
Tabel 4.3 Pemeriksaan Penunjang.....	41
Tabel 4.4 Terapi Medik.....	42
Tabel 4.5 Analisa Data.....	43
Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan.....	45
Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan Pasien 1	47
Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan Pasien 2	49
Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan Pasien 1.....	50
Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan Pasien 2.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	11
--------------------------	----

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN

Lambang :

1. % : Persen
2. > : Lebih besar
3. / : Atau

Singkatan :

1. WHO : *World Health Organization*
2. PPOK : *Penyakit Paru Obsruktif Kronik*
3. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
4. BD : Berhubungan Dengan
5. SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
6. SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia
7. SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
8. S : *Subjective*
9. O : *Objectiv*
10. A : *Assesment*
11. P : *Plan*
12. ITSKes: Institut Teknologi Sains Kesehatan
13. ICMes : Insan Cendekia Medika
14. LAMA : *Long Acing Muscarinic Antagonist*
15. LABA : *Long Acing Beta Agonist*
16. ICS : *Inhaled Corticosteroids*
17. MRI : *Magnetic Resonance Imaging*
18. HFNT : *High Flow Nasal Therapy*
19. SOP : *Sandart Opasional Prosedur*
20. IGD : *Instalasi Gawat Darurat*
21. MRS : Masuk Rumah Sakit
22. BAK : Buang Air Kecil
23. BAB : Buang Air Besar
24. TTV : Tanda – tanda Vital

- 25. TD : Tekanan Darah
- 26. RR : *Respiratory Rate*
- 27. SpO2 : *Saturation of Peripheral Oxygen*
- 28. CRT : *Capillary Refill Time*
- 29. GCS : *Glasgow Coma Scala*
- 30. O2 : Oksigen
- 31. Pco2 : Tekanan parsial karbon dioksida
- 32. mmHg : Milimeter air raksa
- 33. SGPT : *Serum Glutamic Pyruvate Transaminase*
- 34. SGOT : *Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase*
- 35. FEV1 : *Forced Expiratory Volume 1*
- 36. FCV : *Forced Capacity Vital*
- 37. LPM : Liter per menit
- 38. TPM : Tetesan per infus
- 39. INJ : Ijeksi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

PPOK ini salah satu penyakit paru yang banyak di jumpai, mengingat prevalensinya yang tinggi, baik pada masyarakat yang merokok maupun pada individu yang terpapar polusi udara. PPOK terjadi akibat keterbatasan aliran udara atau kerusakan alveoli (Sani dkk, 2025). Kondisi PPOK menyebabkan sesak napas, batuk kronis, produksi dahak berlebih, dan penurunan kualitas hidup. Peningkatan kasus ini dipicu oleh bertambahnya usia harapan hidup dan tingginya paparan terhadap rokok (Asyrofyy dkk, 2021). Keterbatasan aliran udara ini biasanya bersifat progresif dan dikaitkan dengan respons inflamasi paru yang abnormal, partikel atau gas yang berbahaya yang dapat menyebabkan ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan obstruksi jalan napas yang disebabkan oleh hipersekresi lendir, inflamasi, dan penyempitan jalan napas. PPOK menyebabkan gangguan paru yang berlangsung lama, di mana aliran udara terhambat akibat sumbatan lendir atau dahak serta pembengkakan saluran napas yang memicu sesak napas (Lippi, 2020).

Menurut *World Health Organization* (2021) PPOK merupakan penyebab kematian ke 4 diseluruh dunia yang menyebabkan 3,5 juta kematian pada tahun 2021. Berdasarkan survei data BPJS tahun 2024, pasien PPOK hampir 9 juta jiwa (BPJS Kesehatan, 2024). Prevalensi PPOK di Indonesia menjangkau 9,2 juta orang atau kisaran 3,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Di wilayah Jawa Timur, sekitar 3,7% orang, atau sekitar 9,2 juta jiwa, mengalami penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), provinsi ini menempati urutan ke-8 dari 33 provinsi

lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Berdasarkan studi pendahuluan yang diperoleh dari RSUD Jombang pada bulan Maret 2025, ada data prevalensi dari satu tahun yang lalu pada bulan Januari 2024 sampai Desember 2024 terdapat 377 pasien penyakit paru dan prevalensi kasus PPOK terdapat penambahan sejumlah 60 pasien di bulan Januari sampai Februari 2025, dengan gejala sesak napas, batuk berdahak dan batuk kering.

Penyakit paru obstruktif kronik ditandai dengan keterbatasan aliran udara yang tidak kembali dengan sepenuhnya, bersifat progresif dan berkaitan dengan respon inflamasi paru terhadap partikel ataupun gas berbahaya, sehingga terjadi penyempitan jalan napas, hipersekresi mukus dan perubahan pada sistem pembuluh darah paru (Sani dkk., 2025). PPOK sering disebabkan oleh paparan jangka panjang terhadap asap rokok, polusi udara, atau bahan kimia berbahaya di tempat kerja (Ilmi dkk., 2023). PPOK dapat ditandai masalah pernafasan seperti batuk berdahak, sesak napas setelah beraktivitas, atau infeksi saluran pernafasan bawah yang bertahan lama (>2 minggu) (Rachmawati & Sulistiyaningsih, 2020). Sesak napas pada pasien PPOK terjadi akibat hiperfentilasi dinamik yang bertambah berat dengan peningkatan *Respiratory Rate*. Hal ini terjadi karena pasien PPOK mengalami kelemahan otot inspirasi atau disfungsi otot yang berkontribusi terhadap terjadinya sesak napas (Agustina & Haryanti, 2023). Sesak napas pada pasien PPOK dapat mengakibatkan ketidakefektifan pola napas, yaitu keadaan ketika seseorang individu mengalami kehilangan ventilasi yang aktual atau potensial yang berhubungan dengan perubahan pola pernafasan (Abhirami & Jeyavantha, 2020).

Pendekatan pengobatan yang efektif, disertai perawatan yang sesuai, menjadi langkah krusial dalam menangani pasien PPOK guna mencegah dampak yang lebih

berbahaya serta mendukung proses pemulihan yang lebih cepat (Rahmawati, 2023). Upaya yang dapat dilakukan oleh perawat pada pasien PPOK yang mengalami gangguan pola nafas tidak efektif adalah memposisikan semi fowler dan latihan ini adalah untuk mengatur kecepatan frekuensi pernafasan atau *Respiratory Rate* pada pasien PPOK. Terapi ini adalah cara yang sangat mudah dilakukan tanpa menggunakan alat bantu apapun, dan juga tanpa efek negatif seperti pemakaian obat-obatan (Agustina & Haryanti, 2023). Farmakologi untuk PPOK antara lain bronkodilator kerja cepat, antikolinergik kerja lama (*Long acting muscarinic antagonist/LAMA*), beta 2-agonis kerja lama (*Long-Acting Beta 2 Agonist/LABA*), Inhalasi kortikosteroid (*Inhaled Corticosteroids/ICS*). Terapi ini memiliki efek positif untuk menghilangkan gejala batuk dan sesak nafas, *eksaserbasi* dan fungsi paru-paru (Zahiyah dkk., 2024)

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan Judul Asuhan Keperawatan pada Pasien PPOK di Ruang Gatut kaca RSUD Jombang.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien PPOK di ruang Gatutkaca RSUD Jombang?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien PPOK di ruang Gatutkaca RSUD Jombang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada pasien PPOK di ruang Gatutkaca RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien PPOK di ruang Gatutkaca RSUD Jombang.
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien PPOK di ruang Gatutkaca RSUD Jombang.
4. Mengidentifikasi implementasi asuhan keperawatan pada pasien PPOK di ruang Gatutkaca RSUD Jombang.
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien yang menderita PPOK di ruang Gatutkaca RSUD Jombang.

1.4. Manfaat

1.4.1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam ilmu bidang keperawatan medik-bedah khususnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan PPOK dan dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam memahami dan menerapkan intervensi yang tepat untuk pasien PPOK.

1.4.2. Praktis

1. Bagi pasien dan keluarga

Penelitian ini dapat menjadi panduan bagi pasien dan keluarga dalam melakukan perawatan mandiri di rumah, seperti teknik pernafasan yang efektif, pola makan sehat, serta cara mengelola eksaserbasi agar tidak berujung pada komplikasi serius bagi petugas kesehatan.

2. Bagi perawat

Memberikan bahan masukan kepada perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan pada klien PPOK.

3. Bagi pasien

Dengan adanya informasi yang diperoleh dari penelitian ini, pasien akan lebih sadar pentingnya pola hidup sehat, termasuk berhenti merokok, menjaga kualitas udara, serta menjalani pola makan dan aktivitas fisik yang baik untuk menjaga kesehatan paru-paru.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan meneliti aspek lain dari PPOK, seperti efektivitas terapi non-farmakologi, dampak psikososial pada pasien dan keluarga, atau strategi peningkatan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

BAB 2

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

2.1.1 Definisi

PPOK adalah penyakit paru yang ditandai dengan gejala pernafasan persistem keterbatasan aliran udara akibat saluran nafas tersumbat dan kelaianan alveoler yang disebabkan partikel atau gas yang berbahaya, PPOK juga di sebut dengan *Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. (Febti, 2022).

Gangguan paru jangka panjang yang dikenal sebagai penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) didefinisikan oleh adanya penyumbatan saluran udara di saluran pernafasan. Penyakit PPOK merupakan prevelensi dari penyakit pernafasan seperti bronkitis kronis dan emfisema. Pada emfisema, pada penyumbatan dalam pertukaran oksigen dan karbondioksida karena kerusakan pada dinding alveoli, tetapi pada bronkitis kronis, ada penumpukan lendir dan ada sekresi yang sangat signifikan sehingga dapat penyumbat jalan nafas. PPOK ialah gangguan yang mengakibatkan peradangan paru yang berlangsung lama. Penyakit ini menghalangi aliran udara yang diakibatkan oleh pembengkakan dan lendir atau dahak sehingga terjadinya sesak nafas (Wadira, 2023).

2.1.2 Etiologi

Faktor penyebab penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah kerusakan pada saluran pernafasan atau perekim paru dapat menyebabkan kerusakan oleh.

1. Merokok: merokok adalah penyebab utama PPOK. Paparan asap rokok menyebabkan iritasi pada saluran pernafasan, peradangan, dan kerusakan pada jaringan paru – paru.

2. Paparan asap rokok pasif: Paparan terhadap asap rokok dari lingkungan sekitar juga dapat meningkatkan resiko terkena PPOK.
3. Paparan asap atau polusi udara: paparan dari bahan bakar, polusi udara dalam ruangan atau luar ruangan, dan paparan zat – zat kimia tertentu dapat menyebabkan iritasi pada saluran pernafasan dan berkontribusi pada pengembangan PPOK.
4. Paparan pekerjaan dan lingkungan: paparan debu, asap, dan zat – zat berbahaya lainnya di tempat kerja atau lingkungan dapat menyebabkan kerusakan pada saluran pernafasan dan meningkatkan resiko PPOK.
5. Infeksi saluran pernafasan: infeksi saluran pernafasan kronis, seperti infeksi kronis oleh virus atau bakteri, juga dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan paru – paru dan memperburuk gejala PPOK (Marpung, 2022).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Gejala yang terjadi pada PPOK meliputi sesak nafas, batuk kronis, dan adanya sputum. Satu dan berbagai tanda yang sering muncul ialah sesak nafas (*Dyspnea*) pada pasien PPOK. Gagal nafas dapat terjadi kepada penderita PPOK. Ketika ini terjadi, bibir akan menjadi warna biru akibat dari kekurangan oksigen dalam darah. Kelebihan kadar karbon dioksida dalam darah dapat menyebabkan sakit kepala atau kantuk (Wadira, 2023).

Tanda – tanda peringatan PPOK tercantum di bawah ini :

1. Batuk kronik
2. Sesak nafas
3. Kelemahan badan
4. Produksi sputum
5. Bunyi nafas tambahan

2.1.4 Klasifikasi

Menurut (Dona, 2024) mengklasifikasi PPOK berdasarkan tingkat parahnya spirometer menjadi empat stadium yaitu:

1. Stadium I (PPOK ringan)

Keterbatasan aliran udara ringan seperti sesak nafas.

2. Stadium II (PPOK sedang)

Keterbatasan aliran udara memburuk ditandai dengan gejala sesak nafas saat pengerahan tenaga, batuk dengan atau tidak disertai dengan produksi sputum.

3. Stadium III (PPOK berat)

Pemburukan keterbatasan aliran udara berlanjut ditandai dengan peningkatan sesak nafas, penurunan kapasitas olahraga, kelelahan, dan eksaserbasi berulang.

4. Stadium IV (PPOK sangat berat)

Keterbatasan aliran udara berat ditandai dengan terjadinya gagal nafas kronis.

PPOK merupakan perpaduan dari penyakit yang terjadi bersama yaitu *bronchitis* kronis dan *emfisema*.

- a. Bronchitis kronis (penumpukan lender dan *secret* berlebihan yang menyumbat saluran pernafasan dan menyebabkan peradangan jangka panjang pada saluran pernafasan bawah).
- b. Emfisema (pertukaran oksigen dan karbon dioksida terhambat diakibatkan rusaknya dinding alveolar, akhirnya perluasan ruang udara pada paru – paru secara berlebihan).

2.1.5 Pathofisiologi

Perubahan patologi PPOK mencakup saluran nafas yang besar dan kecil bahkan unit respiratori terminal. Secara umum, terdapat 2 kondisi pada PPOK yang menjadi dasar patologi yaitu bronchitis kronis dengan hipersekresi mukusnya dan emfisema paru yang ditandai dengan pembesaran permanen dari ruang udara yang ada, mulai dari distal bronkiolus terminalis, diikuti destruksi dindingnya. Penyempitan saluran nafas tampak pada saluran nafas yang besar dan kecil yang disebabkan oleh perubahan konsistensi normal saluran nafas terhadap respon inflamasi yang persisten.

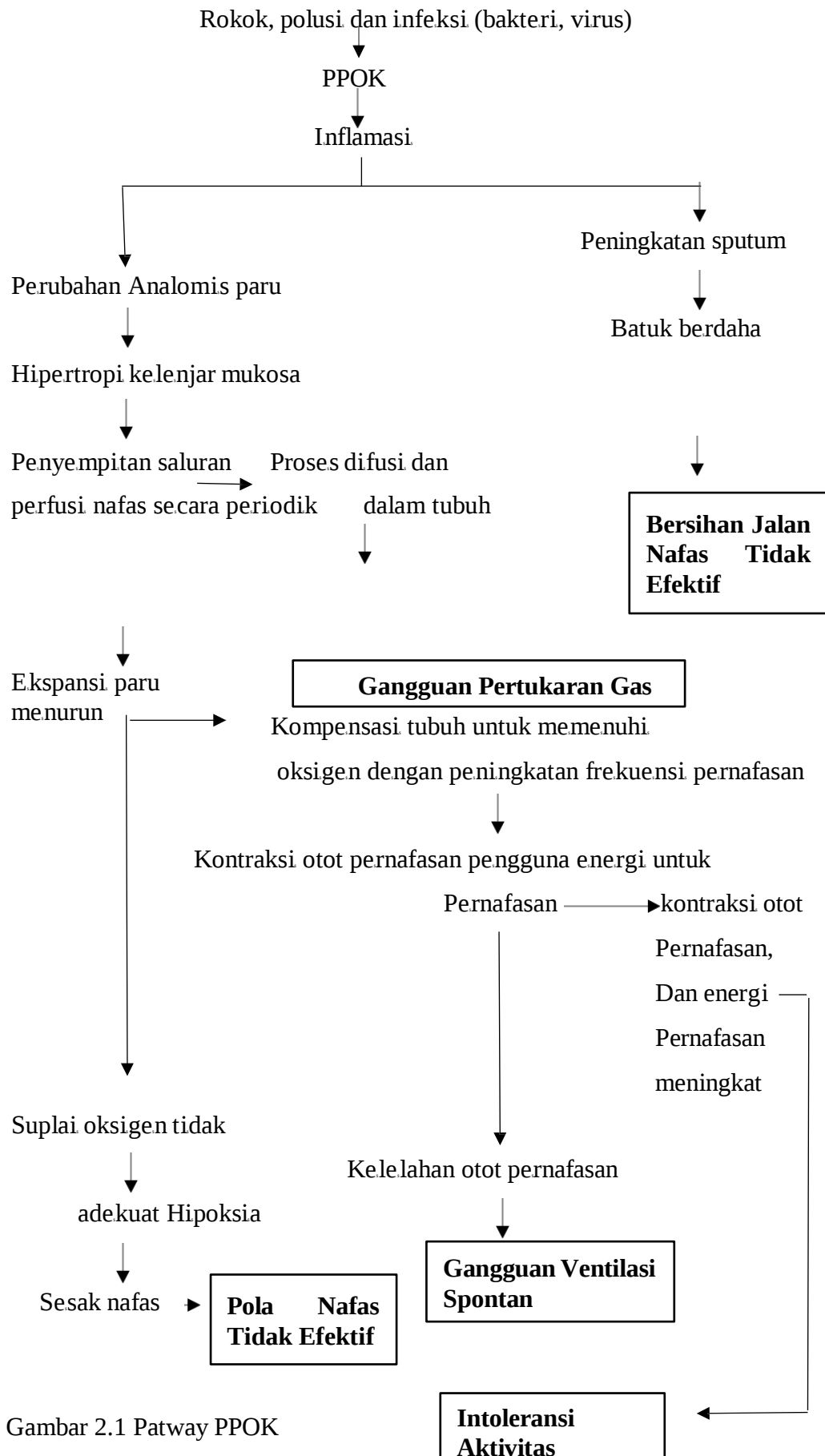
Bronchitis merupakan peradangan pada bronkus dan bronkiolus, secara normal silia mucus di bronkus melindungi dari inhalasi, yaitu dengan menangkap yang terus menerus seperti asap rokok atau polutan dapat menyebabkan respon yang berlebihan pada mekanisme pertahanan ini. Asap rokok dan polutan menghambat pembersihan mukosiliar. Faktor yang menyebabkan gagalnya pembersihan mukosiliar adanya proliferasi sel goblet dan bergantian epitel yang bersilia maupun yang tidak bersilia. Hiperplasia dan hipertrofi kelenjar penghasil mukus menyebabkan pembersihan paru – paru terganggu juga menyebabkan hipersekresi mucus disaluran nafas, mengakibatkan gejala khas seperti batuk produktif. Faktor

etiologi utama asap rokok dan polusi udara menyebabkan inflamasi bronkiolus dan alveoli menyebabkan meningkatnya resiko infeksi. Bersama dengan adanya produksi mucus, terjadinya sumbatan brokus dan bronkiolus.

Asap rokok dan polusi udara juga dapat menyebabkan inflamasi paru hilangnya antripsin yang menyebabkan efisema. Pada efisema kerusakan yang terjadi pada dinding alveolar, perjalanan udara tergantung akibat perubahan ini. Kesulitan saat ekspirasi pada efisema akibat dari adanya destruksi dinding (sputum) yang paling berkaitan dengan PPOK adalah efisema sentribusi, tipe ini.

Secara selektif menyerang bagian bronkiolus. Dinding – dinding mulai berlubang membesar dan alveoli pecah, bergabung dan akhirnya cenderung menjadi satu ruang. Rusaknya daerah permukaan untuk pertukaran gas dalam asinus berakibat pada hilangnya elastisitas pengempisan (Febti, 2022).

2.1.6 Patway/WOC



Gambar 2.1 Patway PPOK

2.1.7 Pemeriksaan Penujang

1. Diagnosis kor pulmonale dapat melalui sejumlah pemeriksaan diantaranya radiologi, elektrokardiografi, ekokardiografi, skintigrafiradionukleotida, dan pencitraan resonansi magnetik (MRI). Pemeriksaan diatas tidak serta merta dapat menegakkan dignosis kor pulmonale secara akurat.

2. CT dan Ventilation – perfusi scanning

Pemeriksaan ini tidak dilakukan secara rutin dan hanya dipergunakan terbatas pada penilaian pasien PPOK yang akan dilakukan oprasi untuk menentukan distribusi emifise ma atau bila ada penyakit penyerta lain. HRCT saat ini sedang diteliti sebagai cara visualisasi menilai patologi saluran nafas dan parenkum lebih tepat.

3. Pengukuran spirometri

Spirometri harus dilakukan minimal setahun sekali untuk dapat mengidentifikasikan pasien yang mengalami penurunan fungsi paru secara cepat atau jika ditemukan peningkatan gejala atau komplikasi. Uji fungsi paru lainnya, seperti pengukuran DLCO, kapasitas inspirasi dan pengukuran volume paru lengkap tidak rutin dikerjakan tetapi mampu memberikan informasi tentang dampak keseluruhan dari penyakit ini dan dapat berharga dalam menyelesaikan ketidak pastian diagnostik dan penilaian toleransi operasi (Nurhayati & Main, 2022).

5. Analisa gas darah

Gas darah adalah tes untuk mengukur kadar oksigen, karbon dioksida, dan tingkat asam basa (Ph) di dalam darah.

6. Pemeriksaan sputum untuk menentukan pola kuman dan memiliki antibiotik yang sesuai.
7. Pemeriksaan darah rutin tes darah digunakan untuk mendeteksi faktor pencetus seperti leukositosis yang disebabkan oleh infeksi pada eksaserbasi akut dan polisitemia pada hipoksemia kronis.

2.1.8 Komplikasi

PPOK dapat menyebabkan komplikasi seperti berikut:

1. Gagal Nafas

Gagal nafas merupakan komplikasi yang umum terjadi pada pasien PPOK, normalnya akan terjadi pertukaran oksigen atau kegagalan bernafas maka dapat terjadi gangguan pertukaran gas, hal ini mengakibatkan terjadinya sesak nafas pada pasien PPOK, dan tanpa penanganan yang segera, gangguan pertukaran gas ini dapat mengakibatkan gagal nafas yang akan semakin fatal.

2. Gagal Jantung

Gagal jantung ialah kondisi ketika jantung melemah sehingga tidak mampu memompa darah, ketika terjadi kadar oksigen yang rendah dalam tubuh, maka arteri pulmonalis akan meningkatkan tekanannya. Adanya tekanan berlebihan pada jantung menyebabkan jantung menjadi lemah dan kurang mampu memompa secara efisien (Ramadani, 2023).

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan PPOK dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

1. Pemeriksaan Farmakologis

- a Bronkodilator antikolinergik kerja pendek, disarankan bahwa pasien tidak menerima nebulisasi terus menerus, tetapi menggunakan inhaler MDI satu

atau dua isapan setiap satu jam untuk dua atau tiga doses dan kemudian setiap 2 – 4 jam berdasarkan respon pasien.

b Glukokortikoid obat ini dapat memperpendek waktu pemulihan dan meningkatkan fungsi paru (FEV1). obat ini juga meningkatkan oksigenasi, mengurangi kegagalan pengobatan, dan mengurangi resiko kambuh.

c Antibiotik

2. Penatalaksanaan Non – Farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi pada eksaserbasi meliputi terapi oksigen hingga dukungan ventilator, *High-flow nasal therapy* (HFNT) memberikan campuran udara oksigen yang dipanaskan dan dilembabkan melalui perangkat khusus.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

1. Pengumpulan data

Merupakan kumpulan informasi pribadi dan anamnesis yang dikumpulkan pasien selama kunjungan.

a. Identitas klien

Identitas pasien berupa nama, usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, nomor register, tanggal MRS, dan diagnosa medis.

b. Identitas penanggung jawab

Didalamnya berisi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, hubungan penanggung jawab dengan klien, alamat penanggung jawab.

c. Keluhan utama

Keluhan utama pada pasien PPOK memiliki keluhan sesak nafas, batuk, dan peningkatan produksi sputum ataupun purulensi.

d. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit diderita klien berhubungan dengan penyakit saat ini yang mungkin dapat dipengaruhi atau mempengaruhi penyakit yang diderita saat ini. Pada pengkajian riwayat penyakit dahulu perlu validasi tentang adanya riwayat penyakit PPOK sebelumnya. Serta adanya sesak nafas, atau tanyakan riwayat merokok baik aktif atau pasif.

e. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang merupakan penjelasan dari permulaan klien merasakan keluhan sampai dengan dibawah kerumah sakit. Pada pengkajian riwayat kesehatan mungkin didapatkan kebiasaan sehari hari.

f. Riwayat penyakit keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, kecenderungan alergi dalam satu keluarga dan penyakit menular akibat kontak langsung antar keluarga.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum: kesadaran penderita: apatis, sopor, koma, gelisah, compos metis, tergantung pada keadaan klien. Tanda – tanda vital tidak normal karena ada gangguan lokal baik fungsi maupun bentuk.

b. Kepala: Rambut putih dan tersebar merata di seluruh kepala, tidak sakit, tidak ada benjolan, dan tidak terluka.

- c. Mata: Bola mata (simetris tau tidak), pergerakan bola mata (normal atau tidak), reflek pupil terhadap cahaya normal atau tidak, kornea bening atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sclera ada ikterik atau tidak, dan ketajaman penglihatan normal atau tidak.
- d. Telinga: Bentuk, leher, dan peradangan daun telinga simetris ayau tidak, fungsi pendengaran baik atau tidak, serumen atau tidak, ada caiaran atau tidak.
- e. Hidung: Bentuk simetris atau tidak, fungsi penciuman baik atau tidak, ada peradangan atau tidak, dan ada polip atau tidak.
- f. Mulut: Ada masalah menalan apa tidak, nyeri, luka, pendarahan gusi, atau masalah perubahan rasa.
- g. Leher: Periksa apakah mengalami nyeri tekan.
- h. Pernafasan: Dalam kebanyakan kasus, tidak ada kelaianan pada sistem pernafasan. Namun, apabila terjadi reaksi akut dengan gejala bentuk kering, hal itu dapat menyebabkan gejala dan tanda peneumonia atau PPOK. Sesak nafas intensitas dan frekuensinya, batuk berdahak atau tidak, apakah ada suara nafas tambahan *whezzing* atau mengi.
- i. Gastrointestinal:
 - a) Inspeksi: spomatitis sertai lidah kotor berselaput putih tepi hiperemis, tanda tanda infeksi.
 - b) Auskultasi: menunjukan bising usus dan konstipasi
 - c) Perkusi: menujungkan suara timpani abdomen karena kembung
 - d) Palpasi: menujungkan hepatomegali dan splenomegali, pembesaran hati dan limpa, serta nyeri abdomen yang menekan.

- j. Perkemihan: Kondisi berat akan mengalami penurunan output urine sebagai akibat dari penurunan curah jantung.
- k. Muskuloskeletal: Rasa sakit, kelelahan, dan kram otot di ekstremitas adalah hasil dari respon sistematis.
- l. Persyarafan: Penurunan fungsi serebral dengan gejala sakit kepala dan kelelahan akan terjadi pada pasien.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas.
2. Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membrane alveolus.
3. Gangguan ventilasi spontan b.d kelelahan otot pernafasan.
4. Pola nafas tidak efektif b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
5. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan berdasarkan (SIKI PPNI, 2018) yang dapat ditegakkan pada pasien PPOK sebagai berikut:

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia SDKI	Standar Luaran Keperawatan Indonesia SLKI	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia SIKI																												
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) b.d hipersekresi jalan nafas	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan Bersihan Jalan Nafas (L.01001) Dengan Kreteria Hasil: <table><tr><th>No.</th><th>Kriteri a hasil</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>1.</td><td>Batuk efektif f Meningkat</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr><tr><td>2.</td><td>Produksi sputum meningkat</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr><tr><td>3.</td><td>Dispnea menurun</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr></table>	No.	Kriteri a hasil	1	2	3	4	5	1.	Batuk efektif f Meningkat					✓	2.	Produksi sputum meningkat					✓	3.	Dispnea menurun					✓	Latihan Batuk E.ektif (L.01006) Observasi: 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retesi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas 4. Monitor input dsn output cairan (mis, jumlah dan karakteristik) Terapeutik: 1. Atur posisi semi – fowler atau fowler 2. Pasang perlak dan bengkokdi pangkuan pasien 3. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi: 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk E.ektif 2. Anjurkan tarek nafas dalam melalui hidung selama 4 detik,ditahan selama 2 detik, kemudian
No.	Kriteri a hasil	1	2	3	4	5																									
1.	Batuk efektif f Meningkat					✓																									
2.	Produksi sputum meningkat					✓																									
3.	Dispnea menurun					✓																									

keluarkan dari mulut dengan bibir mecucu (dibulatkan) selama 8 detik

3. Anjurkan ulangi tarek nafas dalam hingga 3x
4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarek nafas dalam yang ke 3

Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

2. Gangguan pertukaran gas (D.0003) b.d perubahan membran alveolus

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan Pertukaran Gas (L.0100) dengan kriteria hasil:

No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5
1.	Dispnea menurun					✓
2.	Bunyi nafas tambahan menurun					✓
3.	Pola nafas membaik					✓

Pemantauan Respirasi (I.01014)
Observasi:

1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas
2. Monitor pola nafas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, atasik)
3. Monitor kemampuan batuk efektif
4. Monitor adanya produksi sputum
5. Monitor adanya sumbatan jalan nafas
6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
7. Auskultasi bunyi nafas
8. Monitor saturasi oksigen
9. Monitor nilai AGD

3. Gangguan Ventilasi Spontan (D.0004) b.d kelelahan otot pernafasan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan Ventilasi Spontan (L.01007) dengan kriteria hasil:

No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5
1.	Dispnea menurun					✓
2.	Penggunaan otot bantu nafas menurun					✓
3.	Po2 membaik					✓

10. Monitor hasil x-ray toraks

Terapeutik:

1. Atur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

2. Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi:

1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

Dukungan

Ventilasi (L.01002)

Observasi:

1. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas
2. Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernafasan
3. Monitor status respirasi dan oksigenasi

Terapeutik:

1. Pertahankan kepatenan jalan nafas
2. Berikan posisi semi fowler atau fowler
3. Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin
4. Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan
5. Gunakan bag-valve mask, jika perlu

Edukasi:

1. Ajarkan melakukan teknik

relaksasi nafas dalam

2. Ajarkan mengubah posisi secara mandiri
3. Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian bronchodilator, jika perlu

4. Pola Nafas Tindak Efektif (D.0005) b.d hambatan upaya nafas

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan Pola Nafas (L.01004) dengan kriteria hasil:

No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5
1.	Frekuensi nafas membaik					✓
2.	Kedalaman nafas membaik					✓
3.	Penggunaan otot bantu nafas menurun					✓

Manajemen Jalan Nafas (L.01011)

Observasi:

1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)
2. Monitor bunyi nafas (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)
3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik:

1. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma cervical)
2. Posisikan semi fowler
3. berikan minuman hangat
4. lakukan fisioterapi dada, jika perlu
5. lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
6. Lakukan hiperoksigenasi

5. Intoleransi aktivitas (D.0056) b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan Toleransi Aktivitas (L.05047) dengan kriteria hasil:

No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5
1.	Saturasi oksigen meningkat					✓
2.	Dispnea saat aktifitas menurun					✓
3.	Frekuensi napas membaik					✓

7. Penghisapan endotrakea
8. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forseps McGill
9. Berikan oksigenasi, jika perlu

Edukasi:

1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi
2. Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

Manajemen Energi (L.05178)

Observasi:

1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
2. Monitor kelelahan fisik dan emosional
3. Monitor pola dan jam tidur
4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik:

1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)

2. Lakukan rentang gerak pasif dan/atau aktif
3. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan
4. Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Edukasi:

1. Anjurkan tirah baring
2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi:

1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

2.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah suatu tindakan yang di rencanakan dalam kerangka rencana keperawatan. Tindakan ini terdiri dari dua jenis, yaitu tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri dilakukan berdasarkan keputusan atau kesimpulan perawat sendiri, tanpa mengikuti instruksi dari tenaga kesehatan lainnya. Sementara itu, tindakan kolaboratif melibatkan keputusan bersama antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

Agar implementasi keperawatan dapat dilakukan dengan lebih tepat dan jelas, sangat penting untuk memiliki perencanaan keperawatan yang spesifik dan operasional. Bentuk konkret dari implementasi keperawatan mencakup pengkajian untuk mengidentifikasi masalah baru atau mempertahankan masalah yang sudah ada, memberikan edukasi kepada pasien terkait masalah kesehatan yang dihadapi, serta melakukan konsultasi atau merujuk pasien kepada tenaga profesional yang sesuai. Semua tindakan ini bertujuan untuk membantu pasien menyelesaikan masalah kesehatan atau mendukung mereka dalam menjalani aktivitas sehari-hari (Ramadani, 2023).

2.2.5 Evaluasi

Tahap terakhir dalam proses keperawatan disebut evaluasi. Tahap ini melibatkan perbandingan yang terencana dan sistematis antara hasil akhir yang diamati dan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat selama tahap perencanaan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kemampuan klien untuk mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada fase perencanaan. Komponen SOAP digunakan untuk memudahkan evaluasi dan pengawasan perkembangan pasien misalnya:

1. S : Mengacu pada informasi yang di peroleh perawat selama anamnesis pasien dengan PPOK. Perkembangan kondisi bergantung pada perasaan, keluhan, dan gejala pasien.
2. O : Tanda klinis yang ditemukan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan tambahan.
3. A : Analis atau evaluasi meneilai kondisi objektif dan subjektif, baik yang sudah teratasi maupun belum.

- a. Masalah belum teratasi

Jika pasien tidak menunjukakn kemajuan atau perubahan yang sesuai dengan kriteria hasil rencana keperawatan, masalah belum teratasi dianggap sebagai masalah subjektif dan objektif yang telah diamati dan dipelajari oleh perawat.

- b. Masalah teratasi sebagian

Menggambarkan hal – hal yang diamati dan dipelajari oleh perawat tentang pasien yang mengalami perubahan dan kemajuan yang sesuai dengan kriteria hasil rencana keperawatan.

c. Masalah teratasi

Dalam kasus di mana pasien menunjukkan perubahan dan kemajuan sesuai dengan kriteria hasil rencana keperawatan, masalah teratasi mengacu pada masalah subyektif dan obyektif yang telah diamati dan dipelajari oleh perawat.

4. P : Mengacu pada rencana apa yang harus dilakukan untuk melanjutkan atau menghentikan rencana perawatan setelah fakta terjadi:

a. Intervensi dilanjutkan

Kriteria standar, tujuan, dan diagnose masih lanjut.

b. Intervensi dihentikan

Tujuan keperawatan tercapai dan rencana implementasi perawatan dihentikan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu deskriptif analitik dalam bentuk sebuah studi kasus dimana studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah terkait Asuhan Keperawatan Pada Pasien PPOK Di Ruang Gatutkaca RSUD Jombang. Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini ialah pendekatan asuhan keperawatan yang didalamnya meliputi identifikasi data hasil pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan atau intervensi, pelaksanaan atau implementasi dan evaluasi keperawatan.

Studi kasus ini bertujuan menggambarkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien PPOK DI Ruang Gatutkaca RSUD Jombang.

3.2 Batasan istilah

Untuk menghindari kesalah pahaman dalam pembahasan judul penelitian ini, sangat penting bagi kami untuk menetapkan batasan terhadap istilah – istilah yang akan di gunakan dalam penelitian ini, sebagai berikut.

1. Asuhan keperawatan didefinisikan sebagai rangkaian tindakan keperawatan yang dilakukan secara langsung oleh tenaga kesehatan kepada klien dalam lingkungan pelayanan medis. Proses ini mencakup pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan atau intervensi keperawatan, pelaksanaan tindakan atau implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan.
2. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit paru obstruktif yang termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular dan menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Kondisi PPOK menyebabkan sesak napas,

batuk kronis, produksi dahak berlebih, dan penurunan kualitas hidup. Peningkatan kasus ini dipicu oleh bertambahnya usia harapan hidup dan tingginya paparan terhadap rokok.

3.3 Partisipan

Subjek studi kasus ini adalah pasien Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di ruang Gatutkaca RSUD Jombang dengan 2 pasien usia dewasa .

1. Kriteria inklusi
 - a) Pasien dengan penyakit PPOK
 - b) Pasien dengan penyakit peyerta
 - c) Pasien usia dewasa
 - d) Pasien bersedia menjadi responden
 - e) Pasien dengan rawat inap 3 hari
 - f) Pasien PPOK dengan kooperatif

3.4 Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Diruang Gatutkaca RSUD Jombang yang berlokasi di Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52, Kepanjen, Jombang, Jawa Timur.

2. Waktu Penelitian

Proses penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal sampai penyusunan laporan penelitian pada bulan Maret – Juni 2025

3.5 Penggumpulan Data

Data yang diperlukan untuk penelitian ini diperoleh dengan menerapkan teknik pengumpulan yang sesuai. Survei ini memanfaatkan observasi, wawancara, dan dokumentasi sebagai cara untuk mengumpulkan informasi.

Adapun metode yang di gunakan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Observasi

Peneliti dalam studi kasus ini melakukan observasi kepada klien dengan menggunakan data relevan.

2. Wawancara

Dengan menggunakan wawancara *autohistory* dengan pasien ataupun wawancara *allohistory* dengan keluarga pasien yang dilakukan oleh peneliti, dan perawat ruangan.

3. Studi Dokumentasi

Dokumentasi penelitian yang menggunakan studi kasus ini dalam bentuk catatan temuan uji diagnostik dan informasi terkait lainnya.

3.6 Uji Kebebasan Data

Menurut (Rahmawati, 2023a) Validasi data bertujuan untuk memastikan akurasi informasi atau data yang diterima, sehingga dapat menghasilkan data yang tepat. Selain menjaga integritas penelitian sebagai alat utama, keaslian data juga perlu diverifikasi dengan beberapa cara, antara lain:

1. Memperpanjang durasi observasi atau tindakan yang dilakukan.
2. Menggunakan sumber informasi tambahan melalui triangulasi (teknik pengumpulan data yang sifatnya mengabungkan berbagai data dan sumber yang sudah ada), termasuk wawancara dengan keluarga pasien, perawat, serta tiga sumber informasi utama yang relavan dengan topik yang di teliti.

3.7 Analisis Data

Menurut (Rahmawanti, 2023) Saat peneliti berada di lapangan, proses analisis data berlangsung. Setelah seluruh data terkumpul, Langkah berikutnya adalah memeriksa data tersebut dengan merujuk pada teori yang relevan dan melibatkan diskusi. Untuk menjawab rumusan masalah, Teknik analisis data yang digunakan meliputi pencatatan tanggapan yang diperoleh dari wawancara mendalam. Selanjutnya, data yang dihasilkan akan dipergunakan untuk interpretasi lebih lanjut guna mengembangkan ide – ide yang akan menjadi dasar dalam memberikan saran untuk intervensi tertentu. Teknik analisis diterapkan melalui observasi oleh peneliti serta tujuan dokumen yang ada berikut adalah urutan analisis yang dilakukan:

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan meninjau dokumen hasil akan didokumentasikan dalam catatan lapangan dan disalin dalam transkrip. Pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi adalah semua bentuk data yang dikumpulkan.

2. Mereduksi data

Transkrip menunjukkan hasil pengumpulan data dalam bentuk catatan lapangan. Penelitian kemudian mengumpulkan data dan menggunakan kode tersebut. Hasil uji diagnostik digunakan untuk menganalisis data objektif dan membandingkannya dengan nilai normal.

3. Penyajian data

Data dapat disajikan dengan tabel, gambar, diagram, atau teks deskriptif.

Menjaga identitas responden menjamin kerahasiaan mereka.

4. Kesimpulan

Data yang disajikan diperiksa, dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya, dan dievaluasi dari sudut pandang teoritis tentang perilaku kesehatan. Kesimpulan ditarik menggunakan metode induksi.

3.8 Prosedur Pengambilan Data

1. Mengajukan permohonan untuk melakukan penelitian kepada Direktur RSUD Jombang.
2. Meminta surat pengantar dari ITSKes ICME Jombang untuk melakukan penelitian kepada Direktur RSUD Jombang.
3. Meminta izin penelitian kepada kepala ruang Gatotkaca RSUD Jombang.
4. Biaya penelitian ditanggung peneliti.
5. Pengambilan data dilakukan setelah mendapatkan kelayakan uji etik di RSUD Jombang.
6. Waktu yang diperlukan untuk penelitian 1 bulan.
7. Menerangkan maksud dan tujuan penelitian, jika respondent setuju maka respondent diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*Infrom consent*) menjadi respondent.
8. Tahap penyelesaian
 - a Mengolah data dan menganalisis data
 - b Membahas dan menyimpulkan hasil penelitian
 - c Menyusun laporan akhir.

3.9 Etika Penelitian

Etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

1. *Ethical Clearance* (kelayakan etik)

Kelayakan etik dalam penelitian menyatakan bahwa usulan penelitian bisa dilaksanakan setelah memenuhi kriteria.

2. *Informed consent* (persetujuan menjadi klien)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan yang di buat antara penulis dan partisipan.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Berhak untuk meminta agar informasi yang di berikan kepadanya dirahasiakan. Menjaga identitas respondent atau memberikan inisial depannya menjamin kerahasiaan respondent.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality penulis menjamin bahwa hasil penelitian tentang keterbukaan tidak akan di ketahui orang lain

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengambilan data pada studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien PPOK di Ruang Gatutkaca RSUD Jombang. Data diperoleh Diruang Gatutkaca RSUD Jombang yang berlokasi di Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52, Kepanjen, Jombang, Jawa Timur. Ruang Gatutkaca RSUD Jombang merupakan salah satu ruang perawatan medis yang memiliki peran penting dalam penanganan pasien dengan kondisi tertentu. Salah satu kasus yang ditangani di ruang ini adalah pasien dengan masalah di sistem pernafasan. Ruang Gatutkaca terbagi menjadi dua lantai dan mempunyai bed sebanyak 63. Dilantai bawah terdapat 32 bed sedangkan lantai atas sebanyak 31 bed.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Klien

1. Identitas Klien	Paien 1	Pasien 2
Nama	Tn. M	Tn. S
Usia	69 tahun	71 tahun
Jenis kelamin	Laki – laki	Laki – laki
Alamat	Wonokarto	Diwek
Pekerjaan	Petani/pekebun	Petani
Sumber informasi	Klien	Klien
Tanggal Mrs	23 – 04 – 2025	24 – 04 – 2025
Tanggal pengkajian	25 – 04 – 2025	25 – 04 – 2025
Jam masuk	08.00	07.30
Jam pengkajian	09.30	11.30
Diagnosa medis	PPOK	PPOK
Status menikah	Menikah	Menikah
2. Identitas Orang Tua	Pasien 1	Pasien 2
Nama ayah/ibu	Ny. W	Ny. P
Pekerjaan	IRT	IRT
Pendidikan	SLTA	Sma

Penanggung jawab	Tn. M	Tn. S
3. Riwayat penyakit	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	Pasien mengatakan batuk berdahak	Pasien mengatakan batuk berdahak disertai nyeri dada
Riwayat penyakit sekarang	Pasien mengatakan datang ke IGD pada tanggal 23 April 2025 jam 06.00 pagi dengan keluhan sesak nafas, batuk berdahak lalu pasien mengatakan di sarankan dokter untuk rawat inap. Di IGD pasien di lakukan tindakan pemasangan infus dan pemasangan masker 02 lpm, kemudian pasien di bawa ke ruang Gatutkaca pukul 08.00 WIB. pada saat pengkajian 25 April 2025 pukul 09.30 WIB, pasien mengatakan sesak nafas disertai, batuk berdahak	Pasien mengatakan sudah pernah di bawa ke RSUD 1 minggu yang lalu karena mengeluh sesak nafas, batuk berdahak, lalu pasien mengataka sesak nafas dan batuk berdahak,sertai nyeri dada kambuh mulai 2 hari yang lalu dan pada tanggal 24 April jam 05.00 WIB pasien di bawa ke IGD RSUD dengan keluhan sesak nafas batuk berdahak di sertai nyeri dada, dan di sarankan dokter untuk rawat inap. Di IGD pasien dilakukan tindakan pemasangan infus dan pemasangan masker 10 lpm, kemudian pasien di bawa ke ruang gatutkaca pukul 07.30 WIB. Pada saat pengkajian 25 April 2025 pukul 11.30 WIB, pasien mengatakan sesak nafas sertai batuk berdahak, dan nyeri dada
Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan telah mempunyai riwayat penyakit pneumonia sebelumnya	Pasien mengatakan telah mempunyai riwayat penyakit pneomonia, dan TB paru

Riwayat kesehatan keluarga	Pasien mengatakan bahwa tidak ada kerabat yang mengalami penyakit yang diderita pasien dan pasien juga tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes Mellitus (DM) dan hipertensi	Pasien mengatakan bahwa tidak ada kerabat yang mengalami penyakit yang diderita pasien dan pasien juga tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes Mellitus (DM) dan hipertensi
4. Pola Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Pola Nutrisi	Dirumah : Pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi besar dengan sayur dan berbagai jenis lauk pauk seperti tahu, tempe, daging, ikan, ayam. Pasien minum sekitar 1000 ml/hari. MRS : Pasien mengatakan makan 3 kali sehari menghabiskan ½ porsi atau sekitar 3 sendok saja Pasien mengatakan minum sekitar 500 ml/hari.	Dirumah : Pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi besar dengan sayur dan berbagai jenis lauk pauk seperti tahu, tempe, daging, ikan, ayam. Pasien minum sekitar 1200ml/hari. MRS: Pasien mengatakan makan 3 kali sehari menghabiskan ½ porsi atau sekitar 3 sendok saja Pasien mengatakan minum sekitar 700 ml/hari.
Pola Eliminasi	Dirumah: Pasien mengatakan BAK 5- 6 kali sehari, dengan urine berwarna kuning jernih dan memiliki bau urine yang khas. Selain itu, pasien	Dirumah: Pasien mengatakan BAK 5- 6 kali sehari, dengan urine berwarna kuning jernih dan memiliki bau urine yang khas. Selain itu, pasien tidak ada keluhan saat BAK. Pasien BAB 2 kali

	tidak ada keluhan saat BAK. Pasien BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek, berwarna kecokelatan dan bau feses yang khas. Pasien tidak ada keluhan saat BAB MRS: Pasien mengatakan belum BAB saat di rs Pasien BAK memakai DK/ kateter	sehari dengan konsistensi lembek, berwarna kecokelatan dan bau feses yang khas. Pasien tidak ada keluhan saat BAB MRS: Pasien mengatakan belum BAB selama 2 hari Pasien BAK memakai DK/ kateter
Pola Istirahat Tidur	Dirumah : Pasien mengatakan tidur siang selama 1-2 jam per hari dan tidur malam selama 7-8 jam per hari MRS: Pasien mengatakan tidur siang 1-2 jam dan tidur hanya 4-5 jam pada malam hari. Pasien sering terbangun selama tidur Malam karena sesak nafas	Dirumah : Pasien mengatakan tidur siang selama 1-2 jam per hari dan tidur malam selama 7-8 jam per hari MRS: Pasien mengatakan saat MRS hari pertama mengalami kesulitan tidur dan hanya tidur 2-3 jam pada malam hari sering terbangun karena sesak nafas.
Pola Aktivitas	Dirumah : Pasien mengatakan sebelum sakit ia bekerja setiap hari dan biasa berkebun. Pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri	Dirumah : Pasien mengatakan sebelum sakit ia bekerja setiap hari dan biasa berkebun. Pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri

MRS:
Pasien mengatakan bahwa selama di RS pasien hanya berbaring ditempat tidur dan terkadang dalam posisi setengah duduk di tempat tidur. Aktivitas pasien dibantu

MRS:
Pasien mengatakan bahwa selama di RS pasien hanya berbaring di tempat tidur dan terkadang dalam posisi setengah duduk di tempat tidur. Aktivitas pasien dibantu oleh keluarga

oleh keluarga

Sumber : Data Primer Pasien, 2025

Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan Umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	4-5-6	4-5-6
Spo2	95%	94%
Tanda – tanda vital		
Tekanan darah	130/90 mmHg	140/90 mmHg
Nadi	88x/ mnt	120x/mnt
Suhu	36,7 C	39 C
RR	28x/mnt	34x/mnt
Pemeriksaan fisik		
Integumen	Tidak ada sianosis, tidak pucat, CRT <2 detik. Warna kulit sawo matang	Tidak ada sianosis, tidak pucat, CRT <2 detik. Warna rambut hitam, bentuk simetris tidak ada benjolan
Kepala	Warna rambut hitam, bentuk simetris tidak ada benjolan	
Mata	konjungtiva tidak terlihat anemis, sklera tampak berwarna putih	konjungtiva tidak terlihat anemis, sklera tampak berwarna putih
Teling	Simetris, pendengaran baik, tidak mengeluarkan cairan.	Simetris, pendengaran baik, tidak mengeluarkan cairan.
a		
Hidung	Simetris, ada pernafasan cuping hidung	Simetris, ada pernafasan cuping hidung
Mulut	Mukosa bibir terlihat lebab, ada gejala mual mutah, tidak ada kesulitan menelan, tidak terpasang NGT, lidah bersih	Mukosa bibir terlihat lebab, ada gejala mual mutah, tidak ada kesulitan menelan, tidak terpasang NGT, lidah bersih

Leher	Simetris, tidak ada pembesaran teroid	Simetris, tidak ada pembesaran teroid
Thorax	Simetris, bentuk dada simetris, irama nafas tidak teratur, frekuensi nafas cepet, tamapak pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas, RR 28x/menit, terpasang 02 masker 6 lpm, bunyi sonor kedua sisi dada (paru dada normal kanan dan kiri) suara nafas vesikuler, terdengar suara nafas tambahan wheezing sebelah kanan dan kiri.	Simetris, bentuk dada simetris, irama nafas tidak teratur, frekuensi nafas cepet, tamapak pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas, RR 28x/menit, terpasang 02 masker 10 lpm, bunyi sonor kedua sisi dada (paru dada normal kanan dan kiri) suara nafas vesikuler, terdengar suara nafas tambahan wheezing sebelah kanan dan kiri.
Jantung	Simetris, tidak ada nyeri tekan, terdengar suara peka, suara jantung reguler (S1 S2 Normal), bunyi jantung terdengar redup, TD 130/90 mmHg, N : 88x/menit.	Simetris, tidak ada nyeri tekan, terdengar suara peka, suara jantung reguler (S1 S2 Normal), bunyi jantung terdengar redup, TD 140/90 mmHg, N : 120x/menit.
Abdomen	Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran hepar, terdengar suara timpani, bising usus 10x/menit	Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran hepar, terdengar suara timpani, bising usus 12x/menit
Genetelia	Simetris, tidak ada nyeri tekan, pasien tampak menggunakan DK/ kateter, tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, tidak ada kelainan	Simetris, tidak ada nyeri tekan, pasien tampak menggunakan DK/ kateter, tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, tidak ada kelainan
Ekstermitas	Akral hangat, turgor normal, CRT < 2 detik, kekuatan otot $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$	Akral hangat, turgor normal, CRT < 2 detik, kekuatan otot $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$

Tabel 4.3 Pemeriksaan Penujang

Jenis pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Nilai rujukan
HEMATOLOGI			
Hemoglobi	13,1 g/dl	13.5 g/dl	13.2 – 17.3
n Leukosit	5,99 10^3 /ul	21.51 10^3 ul	3.8 -10.6
Hematokrit	38,1 %	39.4%	40-52
Eritrosit	41, 10^6 /ul	5.10 10^6 /uL	4.4-52
MCV	92,3 fl	77.3 fL	82 – 92
MCH	31,7 pg	26.5 pg	27 – 31
MCHC	34,4 g/l	34.3 g/dL	31 -36
RDW-CV	12,6 %	14.1 %	11.5 – 14.5
Trombosit	235 10^3 /ul	383 10^3 /ul	150 – 440
Hitung		0.1%	
Jenis	3	0.2 %	
Eosinofil	1	-	2-4
Basofil	-	86.8 %	<1
Batang	52 %	5.6 %	3-5
Segmen	28 %	7.3 %	50-70
Limfosit	16 %	3.3 %	25 – 40
Monosit	0,5 %	18.68 10^3 /ul	2-8
Imature		1.2 10^3 /ul	<3
Granulocytei	3,13 10^3 /ul	15.50	2.5-7
(IG) Neitrophil		-	
Absolut (ANC)	1,7 10^3 /ul	0.04	1.1-3.3
Limfosit Absolut		183 mg/dL	<3.13
(ALC)	1,84		
NLR	0,00 %	0.87 mg/dL	<0.2
Normoblas (NRBC)	0,01	35.2 mg/dL	
I/T ratio			
KIMIA DARAH	123 mg/dl	42 U/L	55-200
Glukosa darah	0.88 mg/dl	70 U/L	0.9-1.3
sewaktu	22,2 mg/dl		13-43
Kreatinin Urea	29 U/l	125 mmol/L	15-40
SGOT	21 U/l	2.90 mmol/L	10-40
SGPT	133,4 mEq/l	90 mmol/L	135-147
Natrium	2.82 mmol/l		3.5-5
Kalium	110 mEq/l		95-105
Klorida			

Sumber : Laboratorium RSUD Jombang, 2025

Tabel 4.4 Terapi Medik

Terapi	Pasien 1	Pasien 2
Parenteral	Inf RI Inj. Ceftriaxone 1x2 gr Inj. Paracetamol 3x1 gr Inj. Methylprednisolone 1x62,5 Mg Inj. Ranitidin 2x50 mg Inj. Ondansetron 3x4 mg Nebulize. Combivent 3x1 respule Nebulizer Budesinident 2x1 respule P.O Azitromisin 1x 500 mg P.O NAC 3x200 mg P.O Kalitake sach 3x1	Inf Levofloxacin 1x750 mg Inj. Santagesic 3x1 gr Inj. Ranitidin 2x50 mg Inj. Methylprednisolone 1x62,5 Mg Nebulize. Combivent 3x1 respule Nebulizer Budesinident 2x1 respule P.O NAC 3x200 mg P.O KSR 2x600 mg

Sumber : Rekam Medik Pasien, 2025

Tabel 4.5 Analisa Data

Analisa data	Etiologi	Masalah keperawatan
Pasien 1 Data subjektif : Pasien mengatakan sesak nafas di sertai batuk berdahak, muntah Data objektif : keadaan umum : lemah Akral hangat Mukosa bibir kering TTV : -TD :130/90 mmHg - N : 88x/menit - S : 36,7°C - RR : 28x/menit -Spo2 : 95% -GCS : 4-5-6 Dk (+) CRT <2 detik O2 masker 6 lpm terdapat suara tambahan wheezing cuping hidung + dengan terapi obat Inf RI Inj. Ceftriaxone 1x2 gr Inj. Paracetamol 3x1 gr Inj.Methylprednisolone 1x62,5 Mg Inj. Ranitidin 2x50 mg Inj. Ondansetron 3x4mg Nebulize Combivent 3x1 respule Nebulizer Budesinident 2x1 respule P.O Azitromisin 1x 500 mg P.O NAC 3x200 mg P.O Kalitake sach 3x1	Rokok, polusi udara, dan infeksi ↓ Inflamasi ↓ Peningkatan sputum Sekresi yang tertahan ↓ Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif	Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d sekresi yang tertahan (dahak berlebih) D.0001
Pasien 2 Data subjektif : Pasien mengatakan sesak nafas, batuk berdahak sudah 1 bulan dan nyeri pada dada Data objektif : keadaan umum : lemah	Rokok, polusi udara, dan infeksi ↓ Inflamasi ↓ Peningkatan sputum Sekresi yang tertahan	Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d sekresi yang tertahan (dahak berlebih) D.0001

Akral hangat Mukosa
bibir kering TTV :

-TD :140/90 mmHg

- N : 120x/menit

- S : 39°C

- RR : 34x/menit

-Spo2 : 94%

-GCS : 4-5-6

Dk (+)

CRT <2 detik

O2 masker 10 lpm

Nyeri 6

Wheezing

+/+

Pernafasan

cupin

g hidung

Dengan terapi obat

Inf Levofloxacin 1x750

mg

Inj. Santagesic 3x1 gr

Inj. Ranitidin 2x50 mg

Inj.Methylprednisolone

1x62,5 Mg

Nebulize

Combivent 3x1

respule

Nebulizer

Budesinident 2x1

respule

P.O NAC 3x200 mg

P.O KSR 2x600 mg

↓
Bersihkan Jalan Nafas
Tidak Efektif

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Pasien 1	Pasien 2
Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d sekresi yang tertahan (dahak berlebih) D.0001	Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d sekresi yang tertahan (dahak berlebih) D.0001

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI																												
Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d sekresi yang tertahan (dahak berlebih) D.0001	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan Bersihan Jalan Nafas (L.01001) Dengan Kreteria Hasil: <table><tr><th>No.</th><th>Kriteri a hasil</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>1.</td><td>Batuk efektif Meningkat</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr><tr><td>2.</td><td>Produksi sputum meningkat</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr><tr><td>3.</td><td>Dispnea menurun</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr></table>	No.	Kriteri a hasil	1	2	3	4	5	1.	Batuk efektif Meningkat					✓	2.	Produksi sputum meningkat					✓	3.	Dispnea menurun					✓	Manejemen Jalan Nafas (L.01011) Observasi: 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik: 1. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma cervical) 2. Posisikan semi fowler 3. berikan minuman hangat 4. lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi Keluarkan
No.	Kriteri a hasil	1	2	3	4	5																								
1.	Batuk efektif Meningkat					✓																								
2.	Produksi sputum meningkat					✓																								
3.	Dispnea menurun					✓																								

7. Berikan oksigenasi, jika perlu

Edukasi:

1. Anjurkan asupan cairan 2000mL/hari, jika tidak kontraindikasi
2. Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi:

Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan

Implementasi Pasien 1

Hari 1/ Tgl		Hari 2 / Tgl		Hari 3/ Tgl	
Waktu	Jum'at	Waktu	Sabtu	Waktu	Minggu
25/04/2025		26/04/2025		27/04/2025	
09.45	Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga	08.55	Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga	13.25	Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga
09.50	Memonitor pola nafas (frekuensi nafas cepat, pernafasan cuping hidung)	09.00	Memonitor pola nafas (frekuensi nafas cepat)	13.30	Memonitor pola nafas (frekuensi nafas cepat)
10.00	Mengobservasi TTV: TD:130/90 mmHg N : 88x/mnt S: 36,7C RR: 28x/mnt SpO2 : 95%	09.05	Mengobservasi TTV: TD:130/90 mmHg N : 90x/mnt S: 36 C RR: 24x/mnt SpO2 : 96%	13.35	Mengobservasi TTV: TD:120/80 mmHg N : 90x/mnt S: 36 C RR: 23x/mnt SpO2 : 99%
10.05	Memonitor bunyi nafas tambahan ada wheezing +/-	09.10	Memonitor bunyi nafas tambahan ada wheezing +/-	13.40	Memonitor bunyi nafas tambahan ada wheezing +/-
10.10	Memposisikan pasien semi flower dan mengajarkan batuk efektif	09.15	Memposisikan pasien semi flower dan mengajarkan batuk efektif	13.45	Memposisikan pasien semi flower dan mengajarkan batuk efektif
10.15	Memberikan oksigenasi masker O2 6 lpm	09.20	Memberikan oksigenasi ganti O2 nasal 4 lpm	13.50	Memberikan oksigenasi ganti O2 nasal 4 lpm
10.20	Menganjurkan meminum minuman hangat	09.25	Menganjurkan meminum minuman hangat	13.55	Menganjurkan meminum minuman hangat
10.25	Kolaborasi pemberian terapi	09.30	Kolaborasi pemberian terapi obat	14.00	Kolaborasi pemberian terapi obat

obat	Inj.Paracetamol	Inj.Paracetamol
Inj.Paracetamol	3x1gr	3x1gr
3x1gr	Inj.Methylpredn	Inj.Methylpredn
Inj.Methylpredn	soolone	soolone
soolone	1x62,5Mg	1x62,5Mg
1x62,5Mg	Nebulize	Nebulize
Nebulize	Combivent 3x1	Combivent 3x1
Combivent 3x1	respule	respule
respule	Nebulizer	Nebulizer
Nebulizer	Budesinident	Budesinident
Budesinident	2x1 respule	2x1 respule
2x1 respule	P.O	P.O Azitromisin
P.O	Azitromisin 1x	1x 500 mg
Azitromisin 1x	500 mg	P.O NAC 3x200
500 mg	P.O NAC 3x200	mg
P.O NAC 3x200	mg	P.O
mg	P.O	Kalitake
P.O	Kalitake	sach 3x1
Kalitake	sach 3x1	
sach 3x1		

Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan

Implementasi Pasien 2

Hari 1/ Tgl		Hari 2 / Tgl		Hari 3/ Tgl	
Waktu	Jum'at	Waktu	Sabtu	Waktu	Minggu
25/04/2025		26/04/2025		27/04/2025	
12.30	Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga	10.30	Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga	14.00	Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga
12.35	Memonitor pola nafas (frekuensi nafas cepat, tampak pernafasan cuping hidung)	10.35	Memonitor pola nafas (frekuensi nafas cepat) Mengobservasi TTV: TD:130/90 mmHg N : 90x/mnt S: 37 C RR: 24x/mnt SpO2 : 98%	14.05	Memonitor pola nafas (frekuensi nafas cepat) Mengobservasi TTV: TD:130/80 mmHg N : 100x/mnt S: 36 C RR: 22x/mnt SpO2 : 99%
12.40	Mengobservasi TTV: TD:140/90 mmHg N : 120x/mnt S: 39C RR: 34x/mnt SpO2 : 94%	10.45	Memonitor bunyi nafas tambahan ada wheezing +/-	14.15	Memonitor bunyi nafas tambahan ada wheezing -/-
12.45	Memonitor bunyi nafas tambahan ada wheezing +/-	10.50	Memposisikan pasien semi flower	14.20	Memposisikan pasien semi flower
12.50	Memposisikan pasien semi flower	10.55	Memberikan oksigenasi 02 masker 8 lpm	14.25	Memberikan oksigenasi 02 masker 6 lpm
12.55	Memberikan oksigenasi masker 02 10 lpm	11.00	Mengajarkan pasien mengenai cara batuk efektif dan mengajarkan batuk efektif	14.30	Mengajarkan pasien mengenai cara batuk efektif
13.00	Mengajarkan pasien mengenai cara batuk efektif			14.35	Menganjurkan meminum minuman hangat

13.05	Menganjurkan meminum minuman hangat Kolaborasi pemberian terapi obat Inj. Ranitidin 2x50 mg Inj. Methylprednisolone 1x62,5 Mg Nebulize Combivent 3x1 respule Nebulizer Budesiniden t 2x1 respule P.O NAC 3x200 mg	11.05	Menganjurkan meminum minuman hangat Kolaborasi pemberian terapi obat Inj. Ranitidin 2x50 mg Inj. Methylprednisolone 1x62,5 Mg Nebulize Combivent 3x1 respule Nebulizer Budesiniden t 2x1 respule P.O NAC 3x200 mg	14.40	Kolaborasi pemberian terapi obat Inj. Ranitidin 2x50 mg Inj. Methylprednisolone 1x62,5 Mg Nebulize Combivent 3x1 respule Nebulizer Budesiniden t 2x1 respule P.O NAC 3x200 mg
-------	--	-------	--	-------	--

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Pasien 1

	Hari 1/ Tgl	Hari 2 / Tgl	Hari 3/ Tgl
Evaluasi	Jum'at	Sabtu	Minggu
Pasien 1	25/04/2025 Jam 13.00	26/04/2025 Jam 11.30	27/04/2025 Jam 15.00
	S:Pasien mengatakan masih sesak nafas dan masih batuk berdahak O :K/U : Lemah TTV: TD:130/90 mmHg N : 88x/mnt S: 36C RR: 28x/mnt SpO2 : 95%	S:Pasien mengatakan sesak nafas sedikit berkurang dan batuk berdahak berkurang O :K/U : sedang TTV: TD:120/90 mmHg N : 90x/mnt S: 36C RR: 24x/mnt	S:Pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas dan batuk berdahak berkurang O :K/U : baik TTV: TD:120/90 mmHg N : 100x/mnt S: 36C RR: 23x/mnt SpO2 : 99%

Kesadaran:
composmentis
GCS: 4-5-6
Terpasang 02
masker 6 lpm
DK +
CRT <2 detik
Wheezing +/-

A: Masalah
Bersihan jalan
nafas tidak
efektif
belum teratasi

P :
Intervensi
dilanjutkan
1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga
2. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)
3. Mengobservasi TTV
4. Memonitor bunyi nafas tambahan
5. Memposisikan pasien semi flower
6. Memberikan oksigenasi
7. Mengajarkan pasien mengenai cara batuk efektif
8. Mengajarkan pasien meminum minuman air hangat
9. Kolaborasi pemberian Nebulize Combivent 3x1 respule

SpO₂ : 98%
Kesadaran:
composmentis
GCS: 4-5-6
Terpasang 02
nasal kanul 4
lpm
DK +
CRT <2 detik
Wheezing +/-
menurun

A: Masalah pola
Bersihan jalan
nafas tidak
efektif teratasi
sebagian

P :
Intervensi
dilanjutkan
1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga
2. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)
3. Mengobservasi TTV
4. Memonitor bunyi nafas tambahan
5. Memposisikan pasien semi flower
6. Memberikan oksigenasi
7. Mengajarkan pasien mengenai cara batuk efektif
8. Mengajarkan pasien meminum minuman air hangat

Kesadaran:
composmentis
GCS: 4-5-6
DK -
CRT <2 detik
Wheezing +/-
Tampak pernafasan dada
Pasien tampak bernafas lega tanpa menggunakan oksigen

A: Masalah
Bersihan jalan
nafas tidak
efektif teratasi

P :
Intervensi
dihentikan,
pasien pulang

Discharge planning:

Memberikan edukasi kepada pasien ketika merasakan sesak di rumah dianjurkan segera memposisikan setengah duduk dan menerapkan batuk efektif

Nebulizer Budesinident 2x1 respule P.O Azitromisin 1x 500 mg P.O NAC 3x200 mg P.O Kalitake sach 3x1	9. Kolaborasi pemberian Nebulize Combivent 3x1 respule Nebulizer Budesinide n t 2x1 respule P.O Azitromisin 1x 500 mg P.O NAC 3x200 mg P.O Kalitake sach 3x1
---	--

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Pasien 2

Hari 1/ Tgl		Hari 2 / Tgl		Hari 3/ Tgl	
Evaluasi	Jum'at	Evaluasi	Sabtu	Evaluasi	Minggu
Pasien 2	25/04/2025 Jam 14.00	Pasien 2	26/04/2025 Jam 13.00	Pasien 2	27/04/2025 Jam 16.00
	S:Pasien mengatakan masih sesak nafas, batuk berdahak dan nyeri dada O :K/U : Lemah TTV: TD:140/90 mmHg N : 120x/mnt S: 36C RR: 34x/mnt SpO2 : 95% Kesadaran: composmentis GCS: 4-5-6 Terpasang 02 masker 10 lpm DK + CRT <2 detik Wheezing +/+		S:Pasien mengatakan sesak nafas sedikit berkurang, batuk berdahak dan berkurang dan nyeri. berkurang O :K/U : sedang TTV: TD:130/90 mmHg N : 90x/mnt S: 36C RR: 24x/mnt SpO2 : 98% Kesadaran: composmentis GCS: 4-5-6		S:Pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas, batuk berdahak berkurang, dan nyeri hilang O :K/U : baik TTV: TD:120/90 mmHg N : 100x/mnt S: 36C RR: 23x/mnt SpO2 : 99% Kesadaran: composmentis GCS: 4-5-6 DK + CRT <2 detik

A: Masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif
belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan
1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga
2. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)
3. Mengobservasi TTV
4. Memonitor bunyi nafas tambahan
5. Memposisikan pasien semi flower
6. Memberikan oksigenasi
7. Mengajarkan pasien mengenai

Terpasang 02 masker 6 lpm
DK +
CRT <2 detik
Wheezing -/-
menurun

A: Masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif
teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan
1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga
2. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)
3. Mengobservasi TTV
4. Memonitor bunyi nafas tambahan
5. Memposisikan pasien semi flower
6. Memberikan oksigenasi
7. Mengajarkan pasien mengenai

Wheezing -/-
Tampak pernafasan dada
Pasien tampak bernafas lega tanpa menggunakan oksigen

A: Masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi,
Rencana KRS

P : Intervensi dihentikan,
pasien pulang

Discharge planning:

Memberikan edukasi kepada pasien ketika merasakan sesak di rumah dianjurkan segera memposisikan setengah duduk dan menerapkan batuk efektif

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

1. Data Subjektif

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada pasien 1 dan pasien 2 dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif, penelitian menemukan perbedaan pada keluhan utama. Pasien 1 mengalami sesak nafas di sertai batuk berdahak, sedangkan pasien 2 mengalami sesak nafas, batuk berdahak dan disertai nyeri dada karena memiliki penyakit peyerta penyakit pneomonia dan TB paru.

PPOK adalah kondisi yang ditandai dengan penyumbatan saluran nafas yang disebabkan oleh respon peradangan yang tidak normal, termasuk bronkitis kronis dan efisema. Efek samping yang sering dialami oleh pasien PPOK meliputi sesak nafas, sering kali disertai batuk yang dapat mengeluarkan dahak (Intan, 2024).

Menurut peneliti, berdasarkan fakta dan teori diatas menunjukan adanya kesesuaian antara fakta yang di dapatkan penulis pada saat pengkajian bahwa tanda dan gejala pasien dengan PPOK akan mengalami sesak nafas, sering kali disertai batuk yang dapat mengeluarkan dahak. Penyebab dari sesak nafas dan batuk berdahak yaitu respon peradangan yang tidak normal, termasuk bronkitis kronis dan efisema.

2. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien 1 diperoleh hasil bentuk dada simetris, irama nafas tidak teratur, frekuensi nafas cepat, tampak pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas, RR 28x/menit,

terpasang O2 masker 6 lpm. tidak ada nyeri tekan pada dada. bunyi sonor pada kedua sisi dada (paru dada normal kanan dan kiri) suara nafas vesikuler, terdengar suara nafas tambahan wheezing sebelah kanan dan kiri. Pada pasien 2 di peroleh hasil bentuk dada simetris, irama nafas tidak teratur, frekuensi nafas cepat, tampak pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas, RR 34x/menit, terpasang O2 masker 10 lpm. tidak ada nyeri tekan pada dada. Perkusi : bunyi sonor pada kedua sisi dada (paru dada normal kanan dan kiri), suara nafas vesikuler, terdengar suara nafas tambahan wheezing sebelah kanan dan kiri.

Salah satu tanda dan gejala POKK diantaranya sesak nafas saat beraktivitas, batuk berdahak yang tak kunjung sembuh, terdapat suara nafas tambahan mengi atau wheezing, badan lemas, nyeri dada, penurunan berat badan, nyeri pada pergelangan kaki, pembengkakan pada tungkai, dan bibir atau kuku jari berwarna biru (Jiron, 2023).

Menurut peneliti, Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik secara umum pada kedua pasien sesuai dengan fakta dan teori pemeriksaan fisik pada PPOK. Namun, terdapat perbedaan antara Pasien 1 dan 2: pasien 1 dengan keluhan sesak nafas disertai batuk berdahak, sedangkan pasien 2 dengan keluhan sesak nafas, batuk berdahak dan disertai nyeri dada karena pasien batuk sudah 1 bulan dan mempunyai penyakit penyerta penyakit pneumonia dan TB paru.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan kasus pasien 1 dan pasien 2, peneliti dapat menemukan diagnosis utama bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (dahak berlebih) D.0001. Hal ini didukung oleh data subjektif pada

pasien 1 mengalami sesak nafas disertai batuk berdahak, terpasang 02 masker 6 lpm, pada pemeriksaan terdapat adanya pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, terdengar suara nafas tambahan wheezing sebelah kanan dan kiri, dan irama nafas tidak teratur. Sedangkan pasien 2 dari data subjektif menunjukan sesak nafas, batuk berdahak dan disertai nyeri dada, terpasang 02 masker 10 lpm, terdapat pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, adanya suara nafas tambahan mengi atau wheezing sebelah kanan dan kiri, dan irama nafas tidak teratur.

Berdasarkan SDKI (2018), bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan kondisi ketika pertukaran udara yang inspirasi atau ekspirasinya tidak adekuat. Tanda dan gejala subjektif yang dialami pasien adalah sesak nafas dan peningkatan sputum. Tanda dan gejala objektif meliputi pernafasan cuping, peningkatan diameter thoraks anterior – posterior, ventilasi permenit menurun, penurunan batas paru – paru, tekanan inspirasi dan ekspirasi berkurang, serta perubahan dalam perkembangan dada. Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidak mampuan membersihkan secret atau obtruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (Ramadani, 2023).

Sesuai dengan tinjauan fakta dan teori diatas, peneliti menetapkan diagnosa yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (dahak berlebih) D.0001. Berdasarkan keluhan utama dari pasien 1 dan 2 yaitu sesak nafas, dan batuk berdahak. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya kerusakan paru.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang di berikan pada pasien 1 antara lain: observasi tanda – tanda vital, Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), mendukung pasien untuk nafas dalam, dilakukan pemebrikan terapi oksigen dan posisi semi *fowler* atau setengah duduk, membantu pasien menerapkan batuk efektif dengan menggunakan bantalan atau selimut yang dilipat untuk menahan perut saat batuk untuk mencegah terjadinya ketidaknyamanan ketika batuk. Menempatkan posisi nyaman dengan memposisikan pasien semi *fowler* untuk mengurangi sesak nafas. Sedangkan pada pasien 2 observasi tanda – tanda vital, Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), mendukung pasien untuk nafas dalam, dilakukan pemebrikan terapi oksigen dan posisi semi *fowler* atau setengah duduk, membantu pasien menerapkan batuk efektif dengan menggunakan bantalan atau selimut yang dilipat untuk menahan perut saat batuk untuk mencegah terjadinya ketidaknyamanan ketika batuk. Menempatkan posisi nyaman dengan memposisikan pasien semi *fowler* untuk mengurangi sesak nafas.

Intervensi yang diberikan pada pasien 1 dan 2 yang telah di tentukan berdasarkan SLKI : Bersihan Jalan Nafas (L.01001) dan SIKI : Manajemen jalan nafas yaitu : observasi tanda – tanda vital, Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), mendukung pasien untuk nafas dalam, dilakukan pemebrikan terapi oksigen dan posisi semi *fowler* atau setengah duduk, membantu pasien menerapkan batuk efektif dengan menggunakan bantalan atau selimut yang dilipat untuk menahan perut saat batuk untuk mencegah terjadinya ketidaknyamanan ketika batuk. Menempatkan posisi nyaman dengan memposisikan pasien semi *fowler* untuk mengurangi sesak nafas (Intan, 2024).

Menurut peneliti, intervensi keperawatan yang di berikan sesuai dengan keluhan utama dan tanda gejala yang di alami oleh pasien 1 dan 2, yaitu manajemen jalan nafas. Intervensi yang di berikan yaitu berikan terapi batuk efektif untuk mengeluarkan dahak, dan memposisikan semi *fowler*.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan pada pasien 1 dan 2 dari SIKI : Manajemen jalan nafas : Mengobservasi tanda- tanda vital, dan membantu pasien dengan melakukan pemberian terapi oksigen dalam posisi semi *fowler* atau setengah duduk. Kemudian mengajarkan pasien melakukan batuk efektif menggunakan bantalan atau selimut yang dilipat untuk menahan perut saat batuk. Menempatkan pasien pada posisi semi *fowler* untuk mengurangi sesak nafas, memonitor kecepatan irama, dan usaha pernafasan.

Implementasi pada pasien dengan mengajarkan batuk efektif. Tindakan batuk efektif sangat efektif untuk produksi sputum dan dapat membantu mengeluarkan sekret pada saluran pernafasan serta mampu mengatasi sesak nafas. Batuk efektif yang dilakukan secara berkala dapat membuat saluran nafas bersih dari sputum. Penerapan teknik batuk efektif dapat mengeluarkan sputum. Implementasi latihan batuk efektif dilakukan setelah pemberian terapi nebulizer, hal ini dilakukan untuk mengencerkan dahak sehingga mudah dikeluarkan untuk memberikan efek yang lebih baik pada latihan batuk efektif, pasien juga diberikan terapi nebulizer untuk membersihkan saluran nafas, mengencerkan sputum, dan melembabkan saluran nafas. Selain diberikan terapi nebulizer, faktor pendukung lainnya yaitu pasien sebelumnya sudah dianjurkan untuk mengkonsumsi air putih minimal 2 liter perhari

dan diberikan minum air hangat sebelum dilakukan batuk efektif untuk mengencerkan dahak agar mudah untuk dikeluarkan (Abilowo, Lubis, 2023).

Menurut peneliti, implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan 2 dapat sesuai fakta dan teori dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif : Intervensi yang diimplementasikan pada kedua pasien adalah mengajarkan batuk efektif untuk membantu mengeluarkan dahaknya karena sesak nafas dan batuk berdahak.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada pasien 1 selama 3 hari menunjukkan adanya perbaikan kondisi kesehatan ditandai dengan sesak nafas serta batuk berdahak berkurang, kesadaran normal (*Composmentis*), RR 23x/mnt, pasien tampak bernafas lega tanpa menggunakan nasal kanul oksigen. Sedangkan pada pasien 2 selama 3 hari menunjukkan adanya perbaikan kondisi kesehatan ditandai dengan sesak nafas, batuk berdahak serta nyeri dada berkurang, pasien sudah mampu melakukan batuk efektif, kesadaran (*Composmentis*), RR 23x/mnt, pasien tampak bernafas lega tanpa menggunakan masker oksigen.

Prosedur latihan batuk efektif dapat meningkatkan bersihan jalan nafas. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan pengeluaran jumlah sputum harian yang mana hal ini mengindikasikan adanya peningkatan dalam kebersihan jalan nafas pasien juga dibuktikan dengan batuk efektif yang meningkat, produksi sputum menurun, bunyi nafas wheezing menurun, dan frekuensi pernafasan yang membaik. Sehingga latihan batuk efektif dapat diterapkan di rumah sebagai tindakan untuk membantu pasien dalam membersihkan saluran pernafasan saat pasien mengalami batuk yang susah untuk dikeluarkan (Selpi, 2023).

Menurut peneliti, pasien 1 dan 2 mengalami kemajuan yang signifikan selama perawatan. Pasien 1 menunjukkan bahwa sesak nafas dan batuk berdahak berkurang selama 3 hari perawatan. Sedangkan pada pasien 2 menunjukkan bahwa sesak nafas, batuk berdahak disertai nyeri dada berkurang dan mampu melakukan batuk efektif secara mandiri. *Discharge planning* yang diberikan kepada pasien 1 dan 2 yaitu memberikan edukasi kepada pasien ketika merasa sesak di rumah dianjurkan segera memposisikan setengah duduk dan menerapkan batuk efektif secara mandiri.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan pengkajian didapatkan perbedaan antara kedua pasien. Pasien 1 mengalami batuk berdahak. Sedangkan pasien 2 mengalami batuk berdahak disertai nyeri dada dan memiliki riwayat penyakit pneumonia dan TB paru.
2. Prioritas diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (dahak berlebih).
3. Intervensi keperawatan untuk dua pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif berfokus pada mengenai cara batuk efektif, pemberian terapi oksigen, posisi semi *fowler* , pantau suara nafas tambahan, serta monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas).
4. Implementasi keperawatan pada kedua pasien yaitu mengajarkan pasien mengenai cara batuk efektif, posisi semi *fowler*, memantau suara nafas tambahan, memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas).
5. Evaluasi keperawatan pada hari kesatu, keluhan pasien belum teratasi, pada hari ke dua keluhan pasien mulai membaik, dan pada hari ke tiga, keluhan pasien teratasi. Pada pasien 1 dan 2 sudah teratasi dalam tiga hari dan pasien pulang.

5.2 Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Pasien harus menjalani gaya hidup sehat, istirahat yang cukup, hindari rokok, polusi, stres berlebih, dan lakukan teknik batuk efektif secara rutin saat merasa banyak lendir. Melibatkan keluarga dalam menciptakan suasana nyaman saat pasien melakukan teknik batuk efektif, misalnya dengan memposisikan pasien dalam posisi *semi fowler* (setengah duduk).

2. Bagi perawat

Perawat yang merawat PPOK berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan Memberikan edukasi kepada pasien ketika merasakan sesak di rumah dianjurkan segera memposisikan setengah duduk dan menerapkan batuk efektif.

3. Bagi peneliti lainya

Bagi peneliti yang tertarik untuk memperluas topik asuhan keperawatan pada pasien penyakit paru obstruksi kronik dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Mengingat hasil penelitian ini menunjukkan bahwa batuk efektif memberikan manfaat terhadap bersihan jalan nafas pada pasien, maka disarankan untuk peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan implementasi teknik batuk efektif dalam skala yang lebih luas, dengan variasi metode, frekuensi, atau dalam kombinasi dengan intervensi lain seperti terapi posisi atau pemberian nebulisasi, sehingga efektivitasnya dapat dibandingkan secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abhirami, M. M., & Jeyavantha Santha, D. C. N. (2020). Effectiveness of Pursed Lip Breathing Exercise on Dyspnoea Among Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Patients. *IDC International Journal*, 7(3), 21–27. <https://doi.org/10.47211/idcij.2020.v07i03.006>
- Abilowo, A., Lubis, A. Y. S., & Selpi, S. (2023). Penerapan Batuk Efektif dalam Meningkatkan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Asma Bronkial di RS. dr. H. Marsidi Judono Kabupaten Belitung. *Ahmar Metastasis Health Journal*, 2(3), 144–156. <https://doi.org/10.53770/amhj.v2i3.150>
- Agustina, I. I., & Haryanti, D. Y. (2023). Asuhan Keperawatan Pasien yang Mengalami Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dengan Pola Nafas Tidak Efektif di Ruang Melati RSD Balung Jember. *Health & Medical Sciences*, 1(2), 1–7. <https://doi.org/10.47134/phms.v1i2.35>
- Asyrofy, A., Arisdiani, T., & Aspihan, M. (2021). Karakteristik dan kualitas hidup pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK). *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(1), 13. <https://doi.org/10.30659/nurscope.7.1.13-21>
- Dona, N. R. (2024). *Pengaruh latihan batuk efektif dan pursed lips breathing terhadap tingkat saturasi oksigen pada pasien penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) DI Ruang Dr. Moewardi Surakarta.*
- Febti, H. (2022). *Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) dengan masalah gangguan pertukaran gas di rumah sakit bhayangkara kota Bengkulu Tahun 2022.*
- Ilmi, T., Sari, T. P., Probosis, N., & Laili, N. F. (2023). Evaluasi Rasionalitas Pemakaian Obat Dan Hasil Terapi Pada Pasien Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Rawat Jalan Di RSUD X, Kraksaan. *Jurnal Inovasi Farmasi Indonesia*, 5(1), 19–29.
- Intan, A. N. (2024). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Penyakit PPOK. *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam*, VIII(1), 1–19.
- Jiron, A. (2023). Asuhan Keperawatan Klien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Dengan Ketidakefektifan Pola Nafas. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Kesehatan, B. (2024). *Laporan Survei Data Pasien PPOK tahun 2024*.
- Lippi. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information. January.*
- Marpung, I. (2022). Hubungan riwayat sesak nafas dengan kualitas hidup pasien penyakit paru obstruktif kronis stabil di RSUD Dr Pirngadi Medan. 1–21.
- Nurhayati, D., & Main, D. (2022). Program studi sarjana keperawatan. *Jurnal Stella*

Maris Makassar 2022, 10–80.

- Rachmawati, afina dwi, & Sulistiyaningsih. (2020). Review Artikel: Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). *Farmaka*, 18(1), 1–15.
- Rahmawati, V. (2023). No Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Klien PPOK di RSUD Jombang. *KTI: ITS Kes ICM*, VIII(1), 1–19.
- Ramadani, A. Y. (2023). Karya. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.
- Sani, N. M., Ayubbana, S., & Hasanah, U. (2025). Implementasi diagram breathing exercise terhadap sesak nafas pada pasien penyakit paru Obstruktif kronik (PPOK). *Jurnal Cendikia Muda*, 5(September), 423–428.
- Wadira, A. (2023). *Asuhan keperawatan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah DR. H. Jusuf SK Kota Tarakan*.
- World Health Organization. (2021). *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*.
- Zahiyah, A., Irsandy Syahrudin, F., Irmandha Kusumawardhani, S., Nasruddin, H., & Anggita, D. (2024). Hubungan Derajat Keparahan Merokok Dengan Derajat Obstruksi Ppok. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 778–783.

Lampiran 1 Surat Pernyataan Kesiediaan Unggahan

SURAT PENYATAAN KESEDIAAN UNGGAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ega Sindi Anggraini

Nim : 221210007

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusif Royalty Free Right) atas "Asuhan Keperawatan Pada Pasien PPOK di Ruang Gatutkaca RSUD Jombang".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat Skripsi, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Jombang, 23 Juni 2025

Yang Menyatakan

Peneliti


(Ega Sindi Anggraini)

221210007

Lampiran 2 Surat Pernyataan Pegecekan Judul



PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN **Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Ega Sindi Anggraini
NIM : 221210007
Prodi : DIII Keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir: Pacitan, 03 Desember 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Rt 01/Rw 06, Dusun Krajan, Desa Kledung, Kec Bandar, Kab Pacitan
No.Tlp/HP : 085230502952
email : egasindianggraini@gmail.com
Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien PPOK Diruang Gatutkaca RSUD Jombang**

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut layak untuk di ajukan sebagai judul Skripsi/LTA. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 07 Maret 2025
Mengetahui,
Kepala Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.P
NIK.01.08.112

Lampiran 3 Sertifikat Ujian Etik




KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG
JOMBANG PUBLIC HOSPITAL

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
No : 42/KEPK/III/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Regional Public Hospital of Jombang, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

" ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIK (PPOK) DI RUANG GATUTKACA RSUD JOMBANG "

Peneliti Utama : EGA SINDI ANGGRAINI

Nama Institusi : INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
Name of Institution : INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : RSUD JOMBANG, KABUPATEN JOMBANG
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited

Jombang, 27 Maret 2025
 Ketua (CH/IRMAN)

Dr. Ahmad Mahfuz, Sp.A
 SIP/19900118-2009011005

Lampiran 4 Permohonan Membuat Responden 1

LEMBAR PERMOHONAN MEMBUAT RESPONDEN 1

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn . M .

Usia : 69 th

Alamat : Wonorejo .

Selaku yang bertanggung jawab :

Nama : Ny . W

Usia : 40 th

Alamat : Wonorejo .

Bahwa saya meminta bapak/ibu/saudara/I untuk menjadi responden dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini yang saya susun.

Sebelum saya akan menjelaskan tentang tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dan saya akan merahasiakan identitas dan informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang ditunjukkan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien maka peneliti akan menghentikan pada saat itu juga dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan yang saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan dapat bertanya langsung pada peneliti yang bersangkutan.

Jombang, 25, 04, 2025

Penulis

(Ega Sindi A.)

Responden

(.....)

Lampiran 5 Permohonan Membuat Responden 2

LEMBAR PERMOHONAN MEMBUAT RESPONDEN 2

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn. S
Usia : 71 th
Alamat : Diwak. Jombang

Selaku yang bertanggung jawab :

Nama : Ny. P
Usia : 50 th
Alamat : Diwak. Jombang.

Bahwa saya meminta bapak/ibu/saudara/I untuk menjadi responden dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini yang saya susun.

Sebelum saya akan menjelaskan tentang tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dan saya akan merahasiakan identitas dan informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang ditunjukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien maka peneliti akan menghentikan pada saat itu juga dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan yang saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan dapat bertanya langsung pada peneliti yang bersangkutan.

Jombang, 25, 04, 2025

Penulis

(Ega Sindi A.)

Responden

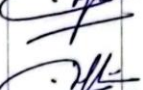
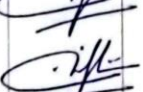
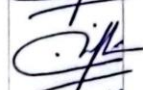
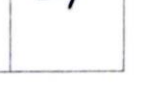

(.....)

Lampiran 6 Lembar Konsultasi Pembimbing 1

LEMBAR BIMBINGAN KTI PRODI DIII KEPERAWATA

Nama : Ega Sindi Anggraini
 NIM : 221210007
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien PPOK Di Ruang Gatutkaca
 RSUD Jombang

Pembimbing I : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 Kegiatan Bimbingan

No.	Tanggal	Materi	Tanda Tangan
1.	Jumat. 07/25/03	Pengajuan Judul (ACC) Lanjut BAB I	
2.	Senin. 10/25/03	Kontrol BAB I + Revisi BAB I	
3.	Kabu. 12/25/03	ACC BAB I Lanjut BAB II + BAB III Revisi	
4.	Jumat. 14/25/03	Kontrol Revisi BAB II + BAB III	
5.	Senin. 17/25/03	Revisi BAB II + BAB III	
6.	Kabu. 19/25/03	ACC BAB II + Revisi BAB III	
7.	Kamis. 20/25/03	ACC BAB III	
8.	Jumat. 21/25/03	Bimbingan proposal.	
9.	Kabu. 07/25/05	Kontrol BAB 4	
10.	Jumat. 09/25/05	Kontrol BAB 4 + Revisi BAB 4	
11.	Kabu. 14/25/05	Revisi BAB 4 (Hasil).	

**LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATA**

Nama : Ega Sindi Anggraini
 NIM : 221210007
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien PPOK Di Ruang Gatutkaca
 RSUD Jombang

Pembimbing I : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 Kegiatan Bimbingan

No.	Tanggal	Materi	Tanda Tangan
12.	Rab. 15/05	Konsul Revisi 4 + Revisi BAB 4 (Pembahasan)	
13.	Jum. 16/05	ACC BAB 4 + lanjut konsul BAB 5	
14.	Selasa, 20/05	Revisi BAB 5 + Revisi Abstrak dan kelengkapan lampiran	
15.	Kam. 27/05	ACC BAB 5 + ACC KTI	
16.	Jum. 23/05	Bimbingan KTI	

Lampiran 7 Lembar Konsultasi Pembimbing 2

LEMBAR BIMBINGAN KTI PRODI DIII KEPERAWATA

Nama : Ega Sindi Anggraini
 NIM : 221210007
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien PPOK Di Ruang Gatutkaca
 RSUD Jombang

Pembimbing II : Afif Hidayatul A, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 Kegiatan Bimbingan

No.	Tanggal	Materi	Tanda Tangan
1.	Senin, 7/03/25	Pengajuan Judul (ACC)	
2.	Selasa, 8/03/25	Konsul BAB I + Revisi BAB I	
3.	Kamis, 13/03/25	ACC BAB I + lanjut BAB II dan BAB III	
4.	Senin, 17/03/25	Revisi BAB II dan BAB III	
5.	Rabu, 19/03/25	Konsul Revisi BAB II dan BAB III	
6.	Jumat, 21/03/25	Revisi BAB II dan BAB III	
7.	Senin, 24/03/25	ACC BAB II dan BAB III	
8.	Selasa, 25/03/25	Pembimbingan proposal.	
9.	Rabu, 02/04/25	Konsul BAB 4	
10.	Jumat, 04/04/25	Konsul BAB 4 + Revisi BAB 4	
11.	Rabu, 10/04/25	Revisi BAB 4 + Hasil	
12.	Kamis, 18/04/25	Kontrol Revisi BAB 4 + Revisi BAB 4 (Pembahasan)	

**LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATA**

Nama : Ega Sindi Anggraini
 NIM : 221210007
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien PPOK Di Ruang Gatutkaca
 RSUD Jombang

Pembimbing II : Afif Hidayatul A, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 Kegiatan Bimbingan

No.	Tanggal	Materi	Tanda Tangan
13	Senin, 19/05 ²⁵	ACC BAB 4 + lanjut konsul BAB 5	
14	Rabu, 21/05 ²⁵	Revisi BAB 5 + Revisi Abstrak dan kelengkapan lampiran	
15	Kamis, 22/05 ²⁵	ACC Abstrak + Konsul BAB 5 Kesimpulan + Saran.	
16	Jumat, 23/05 ²⁵	ACC BAB 5 kesimpulan + saran.	
17	Senin, 26/05 ²⁵	ACC BAB 5 + ACC KTI	
18	Sabtu, 28/05 ²⁵	Bimbingan KTI	

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian



ITSKes Insan Cendekia Medika
FAKULTAS VOKASI
Program Studi Diploma III Keperawatan
 Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/VI/2022

No. : 008/DIII-Kep/ITSK.ICME/III/2025
 Lamp. : -
 Perihal : Studi Pendahuluan Dan Ijin Penelitian

Kepada :
 Yth. Direktur RSUD Jombang
 di
 Tempat

Dengan hormat,
 Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **Diploma III Keperawatan ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang**, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Ega Sindi Anggraini
 NIM : 221210007
 Judul Penelitian : Asuhan keperawatan pada pasien PPOK di ruang Gatotkaca RSUD Jombang.

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagaimana tersebut di atas.
 Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 10 Maret 2025
 Ketua Program Studi,

Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.M.Kep
 NIDN. 0716048102

Tembusan : 1. Bakordiklat RSUD Jombang

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jombang
 Kampus B Jl. Hahwahera 33 Kaliwungu - Jombang
 Website: www.itskes.icme-jbg.ac.id
 Tlp. 0321 8191886 Fax. 0321 8191335

Lampiran 9 Surat Rekomendasi studi Pendahuluan dan Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG
 Jl. K.H. Wahid Hasyim No. 52 Jombang 61411 Telp. (0321) 863502
 website : <https://rsudjombang.jombangkab.go.id/> ; e-mail : rsudjombang@yahoo.co.id

Jombang, 24 Maret 2025

Nomor : 000 9 2/589/415 47/2025
 Sifat : Penting
 Lampiran : Satu lembar
 Hal : Surat Balasan Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Ketua Program Studi Fakultas Vokasi
 Program Studi Diploma III
 Keperawatan ITSkes Insan Cendekia
 Medika
 di
 Jombang

Menindaklanjuti surat dari Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang nomor : 008/DIII.Kep/ITSK.ICME/III/2025 tanggal 10 Maret 2025, perihal Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian, maka bersama ini kami sampaikan ketersediaan lahan Penelitian dan tidak keberatan menerima Mahasiswa D.III Keperawatan Fakultas Vokasi ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang dalam rangka melaksanakan Penelitian atas nama sebagai berikut:

No	Nama	NIM	Program Studi
1.	EGA SINDI ANGGRAINI	221210007	D.III KEPERAWATAN

Adapun Judul Penelitian sebagaimana dimaksud diatas adalah **"Asuhan Keperawatan Pada Pasien PPOK di Ruang Gatotkaca RSUD Kabupaten Jombang dengan Biaya pengambilan data dan penelitian Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Jombang nomor 13 tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (sebagaimana terlampir)**

Demikian atas perhatian Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Ditandatangani secara elektronik



Dr. dr. MA'MUROTUS SA'DIYAH, M.Kes
 NIP 197112142005012006



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 10 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG
 Jalan K.H. Wahid Hasyim Nomor 52, Jombang, Jawa Timur 61411
 Telepon (0321) 863502, Faksimile :-
 Laman <https://rsudjombang.jombangkab.go.id/>, pos-el rsud.jombang@jombangkab.go.id

SURAT KETERANGAN
 Nomor: 000.9.2/1027/415.47/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. dr. MA'MUROTUS SA'DIYAH, M.Kes
 NIP : 19711214 200501 2 006
 Jabatan : Direktur
 Unit Kerja : Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : EGA SINDI ANGGRAINI
 NIM : 221210007
 Prodi : D3 Keperawatan
 Institusi Pendidikan : Fakultas Vokasi ITS Kes Insan Cendekia Medika

Telah melaksanakan Pengambilan data, dan Penelitian di Ruang Gatutkaca Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagai syarat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan dengan judul Penelitian sebagai berikut *"Asuhan Keperawatan Pada Pasien PPOK di Ruang Gatutkaca RSUD Kabupaten Jombang"* pada tanggal 25 April 2025 s.d. 27 April 2025.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 28 Mei 2025

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
 Ditandatangani secara elektronik



Dr. dr. MA'MUROTUS SA'DIYAH, M.Kes
 NIP 197112142005012006

Lampiran 11 Keterangan Bebas Plagiasi

75



ITSKes

Insan Cendekia Medika

Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 009/AK/072039/VII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Dr. Lusianah Meinawati, SST., S.Psi., M.Kes
NIDN	: 0718058503
Jabatan	: Wakil Rektor I
Institusi	: Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap	: Ega Sindi Anggraini
NPM	: 221210007
Program Studi	: D3 Keperawatan
Fakultas	: Vokasi
Judul	: Asuhan Keperawatan pada Pasien PPOK di ruang Gatutkaca RSUD Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **8 %**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 25 Juli 2025

Wakil Rektor I



Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN: 0718058503

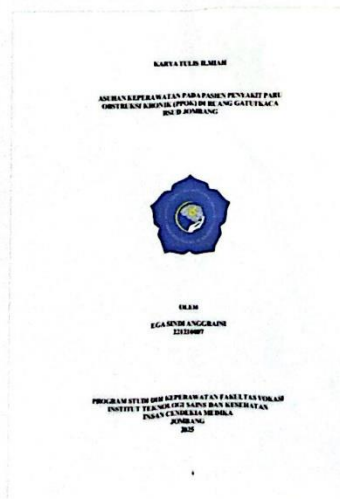


Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: ITS Kes ICMe Jombang
 Assignment title: 7. 논문 및 과제 검사 - 유사도 검사 시 DB 미 저장 (Originality Check - ...
 Submission title: Asuhan Keperawatan Pada Pasien PPOK di Ruang Gatutkaca R...
 File name: Ega_Sindi_Anggraini.docx
 File size: 381.87K
 Page count: 63
 Word count: 10,444
 Character count: 73,127
 Submission date: 24-Jul-2025 02:32PM (UTC+0900)
 Submission ID: 2719736746



Asuhan Keperawatan Pada Pasien PPOK di Ruang Gatutkaca RSUD Jombang

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	2%
2	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	1%
3	repo.undiksha.ac.id Internet Source	1%
4	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1%
5	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1%
6	jurnal.polgan.ac.id Internet Source	<1%
7	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1%
8	Submitted to UIN Jambi Student Paper	<1%
9	Submitted to STKIP Sumatera Barat	

- | | | |
|-------|---|------|
| 19 | Yeni Mariska, Any Eliza, Muhammad Iqbal Fasa. "PENGARUH SUKU BUNGA, DAN TINGKAT INFLASI TERHADAP JUMLAH UANG BEREDAR DI INDONESIA DALAM PERSPEKTIF EKONOMI ISLAM PERIODE 2010-2024 PENDEKATAN VECM", <i>Bisnis-Net Jurnal Ekonomi dan Bisnis</i> , 2025
<small>Publication</small> | <1 % |
| <hr/> | | |
| 20 | docplayer.info
<small>Internet Source</small> | <1 % |
| <hr/> | | |
| 21 | Submitted to Universitas Muhammadiyah Palembang
<small>Student Paper</small> | <1 % |
| <hr/> | | |
| 22 | Vivop Marti Lengga, Amellia Ellga Frissanthy. "Analisa Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dan Tuberkulosis Paru dengan Intervensi Pursed Lips Breathing Kombinasi Diafragmatic Breathing", <i>Malahayati Nursing Journal</i> , 2024
<small>Publication</small> | <1 % |
| <hr/> | | |
| 23 | pdfcoffee.com
<small>Internet Source</small> | <1 % |
| <hr/> | | |
| 24 | Annisaa Ermi Salsabila, Ida Ayu Sri Brahmayanti. "PENGARUH BRAND IMAGE, BRAND AMBASSADOR DAN E-WOM TERHADAP PURCHASE INTENTION PRODUK | <1 % |

	Student Paper	<1 %
10	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
11	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
12	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
13	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
14	ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id Internet Source	<1 %
15	Adelya Natasya Nasution, Syukron Arjuna. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup Mahasiswa Di Era Society", Jurnal Minfo Polgan, 2025 Publication	<1 %
16	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1 %
17	Submitted to Universitas Binawan Student Paper	<1 %
18	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %

Lampiran 12 Form Asuhan Keperawatan



PRAKTIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH I PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI ITSKE INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang, Telp. 0321-8494886
Email: stikes.icme@yahoo.com

Asuhan Keperawatan pada pasien.....

Dengan Diagnosa Medis

di Ruang.....

I. PENGKAJIAN

A. Tanggal Masuk :

B. Jam masuk :

C. Tanggal Pengkajian :

D. Jam Pengkajian :

E. No.RM :

F. Identitas

1. Identitas pasien

a. Nama :

b. Umur :

c. Jenis kelamin :

d. Agama :

e. Pendidikan :

f. Pekerjaan :

g. Alamat :

h. Status Pernikahan :

2. Penanggung Jawab Pasien

a. Nama :

b. Umur :

c. Jenis kelamin :

d. Agama :

e. Pendidikan :

f. Pekerjaan :

g. Alamat :

h. Hub. Dengan PX :

G. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

.....

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

.....

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

.....

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

.....

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- a. Merokok : Jumlah : Jenis: Ketergantungan:
- b. Alkohol : Jumlah : Jenis: Ketergantungan:
- c. Obat-obatan : Jumlah : Jenis: Ketergantungan:
- d. Alergi :
- e. Harapan dirawat di RS :
- f. Pengetahuan tentang penyakit :
- g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan :
- h. Data lain :

2. Nutrisi dan Metabolik

- a. Jenis diet :
- b. Diet/Pantangan :
- c. Jumlah porsi :
- d. Nafsu makan :
- e. Kesulitan menelan :

f. Jumlah cairan/minum :.....

g. Jenis cairan :.....

h. Data lain :

3. Aktivitas dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum					
Mandi					
Toileting					
Berpakaian					
Berpindah					
Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM					

0: Mandiri

2: Dibantu orang

1: Menggunakan alat bantu

4: Tergantung total

3: Dibantu orang lain dan alat

i. Alat bantu :.....

j. Data lain :.....

4. Tidur dan Istirahat

a. Kebiasaan tidur :

b. Lama tidur:.....

c. Masalah tidur :

d. Data lain :

5. Eliminasi

k. Kebiasaan defekasi :

l. Pola defekasi :

m. Warna feses :

n. Kolostomi :

o. Kebiasaan miksi :

p. Pola miksi :

q. Warna urine :

r. Jumlah urine :

s. Data lain :

6. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)

a. Harga diri :

b. Peran :

c. Identitas diri :

d. Ideal diri :

- e. Penampilan :.....
- f. Koping :
- g. Data lain :.....

7. Peran dan Hubungan Sosial

- a. Peran saat ini :.....
- b. Penampilan peran :.....
- c. Sistem pendukung :.....
- d. Interaksi dengan orang lain :.....
- e. Data lain :.....

8. Seksual dan Reproduksi

- a. Frekuensi hubungan seksual :.....
- b. Hambatan hubungan seksual :
- c. Periode menstruasi :.....
- d. Masalah menstruasi :.....
- e. Data lain :.....

9. Kognitif Perseptual

- a. Keadaan mental :.....
- b. Berbicara :.....
- c. Kemampuan memahami :
- d. Ansietas :.....
- e. Pendengaran :.....
- f. Penglihatan :.....
- g. Nyeri :
- t. Data lain :.....

10. Nilai dan Keyakinan

- a. Agama yang dianut :.....
- b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit :
- c. Data lain :.....

I. Pengkajian

a. Vital Sign

Tekanan Darah : Nadi :

Suhu : RR:.....

Kesadaran :

GCS :

b. Keadaan Umum

- a. Status gizi : ☐ Gemuk ☐ Normal ☐ Kurus
 Berat Badan : Tinggi Badan :
 b. Sikap : ☐ Tenang ☐ Gelisah ☐ Menahan nyeri

c. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

- a. Warna rambut :
 b. Kuantitas rambut :
 c. Tekstur rambut :
 d. Kulit kepala :
 e. Bentuk kepala :
 f. Data lain :

2) Mata

- a. Konjungtiva :
 b. Sclera :

c. Reflek pupil :

d. Bola mata :

e. Data lain :

3) Telinga

- a. Bentuk telinga :
 b. Kesimetrisan :
 c. Pengeluaran cairan :
 d. Data lain :

4) Hidung dan Sinus

- a. Bentuk hidung :
 b. Warna :
 c. Data lain :

5) Mulut dan tenggorokan

Bibir :

Mukosa :

Gigi :

Lidah :

Palatum :

Faring :

Data lain :

6) Leher

Bentuk :

Warna :

Posisi trakea :

Pembesaran tiroid :

JVP :

Data lain :

7) Thorax

■ Paru-Paru

a. Bentuk dada:

b. Frekuensi nafas :

c. Kedalaman nafas :

d. Jenis pernafasan :

e. Pola nafas :

f. Retraksi dada :

g. Irama nafas :

h. Ekspansi paru :

i. Vocal fremitus :

j. Nyeri :

k. Batas paru :

l. Suara nafas :

m. Suara tambahan :

n. Data lain :

■ Jantung

a. Ictus cordis :

b. Nyeri :

c. Batas jantung :

d. Bunyi jantung :

e. Suara tambahan :

f. Data lain :

8) Abdomen

a. Bentuk perut:

b. Warna kulit :

c. Lingkar perut:

d. Bising usus :

e. Massa :

- f. Acites :
- g. Nyeri :
- h. Data lain :

9) Genetalia :

- a. Kondisi meatus :
- b. Kelainan skrotum :
- c. Odem vulva :
- d. Kelainan :
- e. Data lain :

10) Ekstremitas

- a. Kekuatan otot:
- b. Turgor :
- c. Odem :
- d. Nyeri :
- e. Warna kulit :
- f. Akral :
- g. Sianosis :
- h. Parese :
- i. Alat bantu :
- j. Data lain :

d. Pemeriksaan Penunjang

.....

.....

e. Terapi Medik

.....

.....

.....

II. ANALISA DATA

No.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)

1.
.....
2.
.....
3.
.....

IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

NO.	SDKI	SIKI	SLKI

V. IMPLEMENTASI

NO.	HARI/TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF

VI. EVALUASI

NO.	NO. DX	HARI/TGL	JAM	EVALUASI	PARAF

