

# Asuhan Keperawatan Pada Pasien PPOK di Ruang Gatutkaca RSUD Jombang

*by* ITSKes ICMe Jombang

---

**Submission date:** 24-Jul-2025 02:32PM (UTC+0900)

**Submission ID:** 2719736746

**File name:** Ega\_Sindi\_Anggraini.docx (381.87K)

**Word count:** 10444

**Character count:** 73127

**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**

## **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 <sup>5</sup>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 & Sulistyaningsih, 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

<sup>3</sup> 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

<sup>1</sup> Memberikan bahan masukan <sup>5</sup> kepada perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan pada klien PPOK.

#### 3. Bagi pasien

Dengan adanya informasi <sup>8</sup> yang diperoleh dari penelitian ini, pasien akan lebih sadar pentingnya pola hidup sehat, termasuk berhenti merokok, menjaga kualitas udara, serta menjalani pola makan dan <sup>28</sup> aktivitas fisik yang baik untuk menjaga kesehatan paru-paru.

#### 4. Bagi peneliti selanjutnya

<sup>16</sup> 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.

## 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 disebut 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 perokim 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, keletihan, 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.

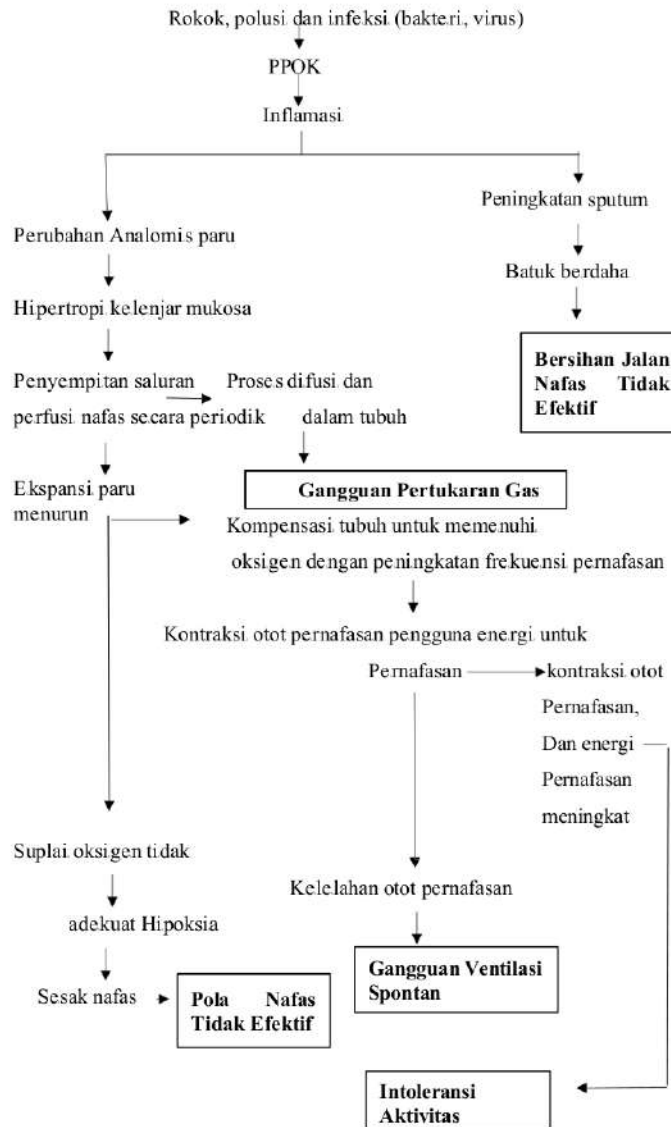
Bronchitis merupakan peradangan pada bronkus dan bronkiolus, secara normal silia mucus di bronkus melindungi dari inhalasi, yaitu dengan menangkap yang terus menerus seperti asap rokok atau polutan dapat menyebabkan respon yang berlebih pada mekanisme pertahanan ini. Asap rokok dan populasi menghambat pembersihan mukosiliar. Faktor yang menyebabkan gagalnya pembersihan mukosiliar adanya proliferasi sel goblet dan bergantian epitel yang bersedia 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 populasi udara menyebabkan inflamasi bronkiolus dan alveoli<sup>19</sup> 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 dacrah permukaan untuk pertukaran gas dalam asinus berakibat pada hilangnya elstisitas 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 emifisema 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 mengidentifikasi 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, <sup>15</sup> 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 <sup>14</sup> 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 ksusu.

## 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 penangnung 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 cairan 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 pneumonia atau PPOK. Sesak nafas intensitas dan frekuensinya, batuk berdahak atau tidak, apakah ada suara nafas tambahan *wheezing* atau mengi.
- i. Gastrointestinal:
  - a) Inspeksi: stomatitis serta lidah kotor berselaput putih tepi hiperemis, tanda tanda infeksi.
  - b) Auskultasi: menunjukan bising usus dan konstipasi
  - c) Perkusi: menunjukan suara timpani abdomen karena kembung
  - d) Palpasi: menunjukan 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<br>Diagnosis<br>Keperawatan<br>Indonesia<br>SDKI                                             | Standar Luaran Keperawatan<br>Indonesia<br>SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Standar Intervensi<br>Keperawatan<br>Indonesia<br>SIKI |                     |   |   |   |   |   |    |                               |  |  |  |  |   |    |                                 |  |  |  |  |   |    |                    |  |  |  |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------|---|---|---|---|---|----|-------------------------------|--|--|--|--|---|----|---------------------------------|--|--|--|--|---|----|--------------------|--|--|--|--|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Bersihan<br>jalan<br>nafas<br><br>tidak<br>efektif<br>(D.0001)<br>b.d<br>hipersekresi<br>jalan nafas | Setelah dilakukan asuhan<br>keperawatan 3x24 jam diharapkan<br>Bersihan<br>Jalan Nafas (L.01001)<br>Dengan Kreteria Hasil:<br><table><tr><th>No.</th><th>Kriteria<br/>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<br/>efektif<br/>Meningkat</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr><tr><td>2.</td><td>Produksi<br/>sputum<br/>meningkat</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr><tr><td>3.</td><td>Dispnea<br/>menurun</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr></table> | No.                                                    | Kriteria<br>a hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1. | Batuk<br>efektif<br>Meningkat |  |  |  |  | ✓ | 2. | Produksi<br>sputum<br>meningkat |  |  |  |  | ✓ | 3. | Dispnea<br>menurun |  |  |  |  | ✓ | Latihan Batuk Efektif<br>(L.01006)<br>Observasi:<br>1. Identifikasi<br>kemampuan<br>batuk<br>2. Monitor adanya<br>retensi sputum<br>3. Monitor tanda<br>dan gejala<br>infeksi saluran<br>nafas<br>4. Monitor input<br>dan output<br>cairan (mis, jumlah<br>dan karakteristik)<br>Terapeutik:<br>1. Atur posisi semi<br>- fowler atau<br>fowler<br>2. Pasang pernak<br>dan bengkokkan<br>pangkuan pasien<br>3. Buang sekret<br>pada tempat<br>sputum<br>Edukasi:<br>1. Jelaskan tujuan<br>dan prosedur<br>batuk<br>Efektif<br>2. Anjurkan tarik<br>nafas dalam<br>melalui<br>hidung selama 4<br>detik, ditahan<br>selama 2 detik,<br>kemudian |
| No. | Kriteria<br>a hasil                                                                                  | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2                                                      | 3                   | 4 | 5 |   |   |   |    |                               |  |  |  |  |   |    |                                 |  |  |  |  |   |    |                    |  |  |  |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 1.  | Batuk<br>efektif<br>Meningkat                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                        |                     |   | ✓ |   |   |   |    |                               |  |  |  |  |   |    |                                 |  |  |  |  |   |    |                    |  |  |  |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 2.  | Produksi<br>sputum<br>meningkat                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                        |                     |   | ✓ |   |   |   |    |                               |  |  |  |  |   |    |                                 |  |  |  |  |   |    |                    |  |  |  |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3.  | Dispnea<br>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 membbaik          |   |   |   |   | ✓ |

Pemantauan Respirasi (L.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

1 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 Setelah dilakukan asuhan keperawatan Tindak 3x24 jam diharapkan Pola Nafas Efektif (L.01004) dengan kriteria hasil: (D.0005) b.d hambatan upaya nafas

| 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, 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

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:

| 18 |                                | 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 <sup>25</sup> dari tenaga kesehatan lainnya. Sementara itu, tindakan kolaboratif melibatkan keputusan bersama antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

Agar implementasi keperawatan dapat <sup>1</sup> dilakukan dengan lebih tepet dan jelas, sangat penting untuk <sup>1</sup> memiliki perencanaan keperawatan yang spesifik dan operasional. Bentuk konkret dari implementasi keperawatan mencakup pengkajian <sup>3</sup> 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 <sup>15</sup> ini bertujuan untuk membantu pasien <sup>6</sup> 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 digunakan 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 penyerta
  - 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 Pengumpulan 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 <sup>8</sup> 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 <sup>13</sup> dilakukan oleh peneliti, dan perawat ruangan.

3. Studi Dokumentasi

Dokumentasi <sup>13</sup> 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 <sup>8</sup> 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 relevan 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 tjiujuan 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 menunjukan 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 di sajikan di priksa, dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya, dan di evaluasi 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 ITS Kes 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. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, jika respondent setuju maka respondent diminta untuk menanda tangani 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 <sup>3</sup>penelitian menyatakan bahwa usulan penelitian bisa dilaksanakan setelah <sup>6</sup>memenuhi kriteria.

2. *Informed consent* (persetujuan menjadi klien)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan yang di bua 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 <sup>14</sup>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 di Ruang 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 Status menikah | PPOK           | PPOK           |
|                               | 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 | <p>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 GATUKACA pukul 08.00 WIB. pada saat pengkajian 25 April 2025 pukul 09.30 WIB, pasien mengatakan sesak nafas disertai, batuk berdahak</p> | <p>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 GATUKACA pukul 07.30 WIB. Pada saat pengkajian 25 April 2025 pukul 11.30 WIB, pasien mengatakan sesak nafas sertai batuk berdahak, dan nyeri dada</p> |
| Riwayat penyakit dahulu   | Pasien mengatakan telah mempunyai riwayat penyakit pneumonia sebelumnya                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Pasien mengatakan telah mempunyai riwayat penyakit pneumonia, 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 tsu pasien juga tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes Mellitus (DM) dan hipertensi                                                                                                                                                        |
| 4. Pola Kesehatan          | Pasien 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Pasien 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Pola Nutrisi               | <p>Dirumah :<br/>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</p> <p>MRS :<br/>Pasien mengatakan makan 3 kali sehari menghabiskan ½ porsi atau sekitar 3 sendok saja Pasien mengatakan minum sekitar 500 ml/hari.</p> | <p>Dirumah :<br/>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.</p> <p>MRS:<br/>Pasien mengatakan makan 3 kali sehari menghabiskan ½ porsi atau sekitar 3 sendok saja Pasien mengatakan minum sekitar 700 ml/hari.</p> |
| Pola Eliminasi             | <p>Dirumah:<br/>Pasien mengatakan BAK 5- 6 kali sehari, dengan urine berwarna kuning jernih dan memiliki bau urine yang khas. Selain itu, pasien</p>                                                                                                                                                                                                   | <p>Dirumah:<br/>Pasien mengatakan BAK 5- 6 kali sehari, dengan urine berwarna kuning jernih dan memiliki bau urine yang khas. Selain itu, pasien tidak ada kehuhan saat BAK. Pasien BAB 2 kali</p>                                                                                                                                                    |

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

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

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

|                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>MRS:<br/>Pasien mengatakan bahwa selama di RS pasien hanya berbaring ditempat tidur dan terkadang dalam posisi setengah duduk di tempat tidur. Aktivitas pasien dibantu oleh keluarga</p> | <p>MRS:<br/>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</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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,                                                 |
| Kepala              | Warna rambut hitam, bentuk simetristidak ada benjolan                                                              | bentuk simetristidak 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, tampak 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 whezzing sebelah kanan dan kiri. | Simetris, bentuk dada simetris, irama nafas tidak teratur, frekuensi nafas cepet, tampak 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 whezzing 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 <div style="text-align: center;"> <math display="block">\begin{array}{c c} 5 &amp; 5 \\ \hline 5 &amp; 5 \end{array}</math> </div>                                                                                                                                                 | Akral hangat, turgor normal, CRT < 2 detik, kekuatan otot <div style="text-align: center;"> <math display="block">\begin{array}{c c} 5 &amp; 5 \\ \hline 5 &amp; 5 \end{array}</math> </div>                                                                                                                                                  |

Tabel 4.3 Pemeriksaan Penunjang

| Jenis pemeriksaan | Pasien 1               | Pasien 2               | Nilai rujukan |
|-------------------|------------------------|------------------------|---------------|
| <b>HEMATOLOGI</b> |                        |                        |               |
| Hemoglobi         | 13,1 g/dl              | 13,5 g/dl              | 13,2 – 17,3   |
| n Leukosit        | 5,99 $10^3/\text{ul}$  | 21,51 $10^3/\text{ul}$ | 3,8 – 10,6    |
| Hematokrit        | 38,1 %                 | 39,4 %                 | 40-52         |
| Eritrosit         | 41,10 <sup>6</sup> /ul | 5,10 $10^6/\text{uL}$  | 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 $10^3/\text{ul}$   | 383 $10^3/\text{ul}$   | 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 $10^3/\text{ul}$ | 2-8           |
| Imature           |                        | 1,2 $10^3/\text{ul}$   | <3            |
| Granulocytei      | 3,13 $10^3/\text{ul}$  | 15,50                  | 2,5-7         |
| (IG) Neutrophil   |                        | -                      |               |
| Absolut (ANC)     | 1,7 $10^3/\text{ul}$   | 0,04                   | 1,1-3,3       |
| Limfosit Absolut  | 1,84                   | 183 mg/dL              | <3,13         |
| (ALC)             | 0,00 %                 | 0,87 mg/dL             |               |
| NLR               | 0,01                   |                        | <0,2          |
| Normoblas (NRBC)  |                        | 35,2 mg/dL             |               |
| I/T ratio         |                        |                        |               |
| KIMIA DARAH       | 23 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                 |                        | 10-40         |
| SGPT              | 133,4 mEq/l            | 2,90 mmol/L            | 135-147       |
| Natrium           | 2,82 mmol/l            | 90 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                    | Inf Levofloxacin 1x750 mg |
|            | Inj. Ceftriaxone 1x2 gr   | Inj. Santagesic 3x1 gr    |
|            | Inj. Paracetamol 3x1 gr   | Inj. Ranitidin 2x50 mg    |
|            | Inj.                      | Inj.                      |
|            | Methylprednisolone        | Methylprednisolone        |
|            | 1x62,5 Mg                 | 1x62,5 Mg                 |
|            | Inj. Ranitidin 2x50 mg    | Nebulize Combivent 3x1    |
|            | Inj. Ondansetron 3x4 mg   | respule                   |
|            | Nebulize Combivent        | Nebulizer                 |
|            | 3x1 respule               | Budesinident 2x1          |
|            | Nebulizer                 | respule                   |
|            | Budesinident 2x1          | P.O NAC 3x200 mg          |
|            | respule                   | P.O KSR 2x600 mg          |
|            | P.O Azitromisin 1x 500 mg |                           |
|            | P.O NAC 3x200 mg          |                           |
|            | P.O Kalitake sach 3x1     |                           |

Sumber : Rekam Medik Pasien, 2025

Tabel 4.5 Analisa Data

| Analisa data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Etiologi                                                                                                                                                 | Masalah keperawatan                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pasien 1</b><br>Data subjektif:<br>Pasien mengatakan sesak nafas di sertai batuk berdahak, mual muntah<br>Data objektif:<br>keadaan umum : lemah<br>Akral hangat 2 Mukosa bibir kering 1 TV :<br>-TD :130/90 mmHg<br>-N : 88x/menit<br>-S : 36,7°C<br>-RR : 28x/menit<br>-Spo2 : 95%<br>-GCS : 4-5-6<br>Dk (+)<br>CRT <2 detik<br>O2 masker 6 lpm<br>terdapat suara tambahan wheezing<br>cuping hidung + dengan terapi obat<br>Inf Rl<br>Inj. Ceftriaxone 1x2 gr<br>Inj. Paracetamol 3x1 gr<br>Inj. Methylprednisolone 1x62,5 Mg<br>Inj. Rantididin 2x50 mg<br>Inj. Ondansetron 3x4mg<br>Nebulize<br>Combivent 3x1 respule<br>Nebulizer<br>Budesinident 2x1 respule<br>10 Azitromisin 1x 500 mg<br>P.O NAC 3x200 mg<br>P.O Kalitake sach 3x1 | Rokok, polusi udara, dan infeksi<br>↓<br>Inflamasi<br>↓<br>Peningkatan sputum<br>Sekresi yang tertahan<br>↓<br><b>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</b> | <b>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d sekresi yang tertahan (dahak berlebih)</b><br><b>D.0001</b> |
| <b>Pasien 2</b><br>Data subjektif:<br>Pasien mengatakan sesak nafas, batuk berdahak sudah 1 bulan dan nyeri pada dada<br>Data objektif:<br>keadaan umum : lemah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Rokok, polusi udara, dan infeksi<br>↓<br>Inflamasi<br>↓<br>Peningkatan sputum<br>Sekresi yang tertahan                                                   | <b>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d sekresi yang tertahan (dahak berlebih)</b><br><b>D.0001</b> |

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  
+/-  
Pemasakan

↓  
**Bersihkan Jalan Nafas**  
**Tidak Efektif**

cupin  
g hidung  
Dengan terapi obat  
Inf Levofloxacin 1x750  
mg  
Inj. Santagesic 3x1 gr  
Inj. Rantidin 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

## 4.1.3 Diagnosa Keperawatan

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

## 4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan

| Diagnosa<br>keperawatan                                                                  | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SIKI |                |   |   |   |   |   |    |                         |  |  |  |  |   |    |                           |  |  |  |  |   |    |                 |  |  |  |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|---|---|---|---|---|----|-------------------------|--|--|--|--|---|----|---------------------------|--|--|--|--|---|----|-----------------|--|--|--|--|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d sekresi yang tertahan (dahak berlebih)<br>D.0001 | Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan Bersihan Jalan Nafas (L.01001)<br>Dengan Kreteria Hasil:<br><table border="1"><thead><tr><th>No.</th><th>Kriteria hasil</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr></thead><tbody><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></tbody></table> | No.  | Kriteria hasil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1. | Batuk efektif Meningkat |  |  |  |  | ✓ | 2. | Produksi sputum meningkat |  |  |  |  | ✓ | 3. | Dispnea menurun |  |  |  |  | ✓ | Manajemen Jalan Nafas (L.01011)<br>Observasi:<br>1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)<br>2. Monitor bunyi nafas (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi, kering)<br>3. Monitor sputum ( jumlah, warna, aroma)<br>Terapeutik:<br>1. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma cervical)<br>2. Posisikan semi fowler<br>3. berikan minuman hangat<br>4. lakukan fisioterapi dada, jika perlu<br>5. lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik<br>6. Lakukan hiperoksigenasi<br>Keluarkan |
| No.                                                                                      | Kriteria 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 11

| 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<br>T: 37,2 V:<br>TD: 130/90<br>mmHg<br>N: 88x/mnt<br>S: 36,7C<br>RR: 28x/mnt<br>SpO2 : 95% | 09.05        | Mengobservasi<br>T: 37,2 V:<br>TD: 130/90<br>mmHg<br>N: 90x/mnt<br>S: 36 C<br>RR: 24x/mnt<br>SpO2 : 96% | 13.35       | Mengobservasi<br>T: 37,2 V:<br>TD: 120/80<br>mmHg<br>N: 90x/mnt<br>S: 36 C<br>RR: 23x/mnt<br>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 02 6 lpm                                                                    | 09.20        | Memberikan oksigenasi ganti 02 nasal 4 lpm                                                              | 13.50       | Memberikan oksigenasi ganti 02 nasal 4 lpm                                                              |
| 10.20       | Menganjurkan minum minuman hangat                                                                        | 09.25        | Menganjurkan minum minuman hangat                                                                       | 13.55       | Menganjurkan minum minuman hangat                                                                       |
| 10.25       | Kolaborasi pemberian terapi                                                                              | 09.30        | Kolaborasi pemberian terapi obat                                                                        | 14.00       | Kolaborasi pemberian terapi obat                                                                        |

obat  
 Inj.Paracetamol  
 3x1gr  
 Inj.Methylpredn  
 solone.  
 1x62,5Mg  
 Nebulize  
 Combivent 3x1  
 respule  
 Nebulizer  
 Budesinident  
 2x1 respule.  
 P.O  
 Azi<sup>10</sup>nisin 1x  
 500 mg  
 P.O NAC 3x200  
 mg  
 P.O  
 Kalitake  
 sach 3x1

Inj.Paracetamol  
 3x1gr  
 Inj.Methylpredn  
 solone.  
 1x62,5Mg  
 Nebulize  
 Combivent 3x1  
 respule  
 Nebulizer  
 Budesinident  
 2x1 respule  
 P.O  
 Azi<sup>10</sup>nisin 1x  
 500 mg  
 P.O NAC 3x200  
 mg  
 P.O  
 Kalitake  
 sach 3x1

Inj.Paracetamol  
 3x1gr  
 Inj.Methylpredn  
 solone  
 1x62,5Mg  
 Nebulize  
 Combivent 3x1  
 respule  
 Nebulizer  
 Budesinident  
 2x1 respule  
 P.O Azi<sup>10</sup>nisin  
 1x 500 mg  
 P.O NAC 3x200  
 mg  
 P.O  
 Kalitake  
 sach 3x1

Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan

## Implementasi Pasien 2

| 11           |                                                                                                      |              |                                                                                                      |              |                                                                                                       |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hari 1 / Tgl |                                                                                                      | Hari 2 / Tgl |                                                                                                      | Hari 3 / Tgl |                                                                                                       |
| Waktu        | Jum'at<br>25/04/2025                                                                                 | Waktu        | Sabtu<br>26/04/2025                                                                                  | Waktu        | Minggu<br>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)                                                         | 14.05        | Memonitor pola nafas (frekuensi nafas cepat)                                                          |
| 12.40        | 7 pengobservasi<br>TTV:<br>TD: 140/90<br>mmHg<br>N : 120x/mnt<br>S: 39C<br>RR: 34x/mnt<br>SpO2 : 94% | 10.40        | 7 pengobservasi<br>TTV:<br>TD: 130/90<br>mmHg<br>N : 90x/mnt<br>S: 37 C<br>RR: 24x/mnt<br>SpO2 : 98% | 14.10        | 7 pengobservasi<br>TTV:<br>TD: 130/80<br>mmHg<br>N : 100x/mnt<br>S: 36 C<br>RR: 22x/mnt<br>SpO2 : 99% |
| 12.45        | Memonitor bunyi nafas tambahan ada wheezing +/-                                                      | 10.45        | Memonitor bunyi nafas tambahan ada wheezing +/-                                                      | 14.15        | Memonitor bunyi nafas tambahan ada wheezing -/-                                                       |
| 12.50        | Memposisikan pasien semi flower                                                                      | 10.50        | Memposisikan pasien semi flower                                                                      | 14.20        | Memposisikan pasien semi flower                                                                       |
| 12.55        | Memberikan oksigenasi masker 02 10 lpm                                                               | 10.55        | Memberikan oksigenasi 02 masker 8 lpm                                                                | 14.25        | Memberikan oksigenasi 02 masker 6 lpm                                                                 |
| 13.00        | Mengajarkan pasien mengenai cara batuk efektif                                                       | 11.00        | Mengajarkan pasien mengenai cara batuk efektif dan mengajarkan batuk efektif                         | 14.30        | Mengajarkan pasien mengenai cara batuk efektif                                                        |
|              |                                                                                                      |              |                                                                                                      | 14.35        | Menganjurkan minum minuman hangat                                                                     |

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

#### 4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Pasien <sup>11</sup>

|          | Hari 1/ Tgl                                                                                                                                                                  |          | Hari 2 / Tgl                                                                                                                                                                    |          | Hari 3/ Tgl                                                                                                                                                                            |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Evaluasi | Jum'at                                                                                                                                                                       | Evaluasi | Sabtu                                                                                                                                                                           | Evaluasi | Minggu                                                                                                                                                                                 |
| Pasien 1 | 25/04/2025<br>Jam 13.00                                                                                                                                                      | Pasien 1 | 26/04/2025<br>Jam 11.30                                                                                                                                                         | Pasien 1 | 27/04/2025<br>Jam 15.00                                                                                                                                                                |
|          | S:Pasien mengatakan masih sesak nafas dan masih batuk berdahak<br><sup>4</sup> O:K/U : Lemah<br>TTV:<br>TD:130/90 mmHg<br>N : 88x/mnt<br>S: 36C<br>RR: 28x/mnt<br>SpO2 : 95% |          | S:Pasien mengatakan sesak nafas sedikit berkurang dan batuk berdahak berkurang<br><sup>4</sup> O:K/U : sedang<br>TTV:<br>TD:120/90 mmHg<br>N : 90x/mnt<br>S: 36C<br>RR: 24x/mnt |          | S:Pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas dan batuk berdahak berkurang<br><sup>4</sup> O:K/U : baik<br>TTV:<br>TD:120/90 mmHg<br>N : 100x/mnt<br>S: 36C<br>RR: 23x/mnt<br>SpO2 : 99% |

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

A: Masalah  
Bersihkan jalan  
nafas tidak  
efektif  
belu  
m 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  
Bersihkan 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  
Bersihkan 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<br>Budesinide<br>2x1 respule<br>P.O<br>Azitromisin<br>1x 500 mg<br>P.O NAC<br>3x200 mg<br>P.O<br>Kalitake<br>sach 3x1 | 9. Kolaborasi<br>pemberian<br>Nebulizer<br>Combivent<br>3x1 respule<br>Nebulizer<br>Budesinide<br>n t 2x1<br>respule<br>P.O<br>Azitromisin<br>1x 500 mg<br>P.O NAC<br>3x200 mg<br>P.O<br>Kalitake<br>sach 3x1 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan

## Evaluasi Pasien 2

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>A: Masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif<br/>belum teratasi</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>Terpasang 02 masker 6 lpm<br/>DK +<br/>CRT &lt;2 detik<br/>Wheezing +/- menurun</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>Wheezing +/-<br/>Tampak pernafasan dada<br/>Pasien tampak bernafas lega tanpa menggunakan oksigen</p>                                                                                                                                                                                                        |
| <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga</li> <li>2. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</li> <li>3. Mengobservasi TTV</li> <li>4. Memonitor bunyi nafas tambahan</li> <li>5. Memposisikan pasien semi flower</li> <li>6. Memberikan oksigenasi</li> <li>7. Mengajarkan pasien mengenai</li> </ol> | <p>A: Masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif<br/>teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga</li> <li>2. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</li> <li>3. Mengobservasi TTV</li> <li>4. Memonitor bunyi nafas tambahan</li> <li>5. Memposisikan pasien semi flower</li> <li>6. Memberikan oksigenasi</li> <li>7. Mengajarkan pasien mengenai</li> </ol> | <p>A: Masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi, Rencana KRS</p> <p>P : Intervensi dihentikan, pasien pulang</p> <p><i>Discharge planning:</i></p> <p>Memberikan edukasi kepada pasien ketika merasakan sesak di rumah dianjurkan segera memposisikan setengah duduk dan menerapkan batuk efektif</p> |

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

#### 1. Data Subjektif

Hasil pengkajian<sup>13</sup> yang dilakukan oleh peneliti pada pasien 1 dan pasien 2 dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif,<sup>1</sup> 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 pncomonia 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<sup>14</sup> 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 <sup>2</sup> dada (paru dada normal kanan dan kiri) suara nafas vesikuleir, 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 <sup>2</sup> dada (paru dada normal kanan dan kiri), suara nafas vesikuleir, 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 tambaha 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 pemebrian 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 <sup>1</sup> 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 pemebrian 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 <sup>1</sup> untuk mencegah terjadinya ketidaknyamanan ketika batuk. Menempatkan posisi nyaman dengan memposisikan pasien semi *fowler* untuk mengurangi sesak nafas.

Intervensi <sup>1</sup> yang diberikan pada pasien 1 dan 2 <sup>1</sup> 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 pemebrian 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 <sup>1</sup>peneliti, intervensi <sup>3</sup>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 bantal 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 <sup>9</sup>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 <sup>1</sup>dilakukan setelah pemberian terapi nebulizer, hal <sup>24</sup>ini dilakukan untuk mengencerkan dahak sehingga mudah dikeluarkan untuk <sup>3</sup>memberikan efek yang lebih baik pada latihan batuk <sup>1</sup>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 <sup>5</sup> 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 <sup>6</sup>peneliti lainya

Bagi <sup>6</sup>peneliti yang tertarik untuk memperluas topik asuhan keperawatan pada pasien penyakit paru obstruksi kronik dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Mengingat <sup>1</sup>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. L., & 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. *Healrh & Medical Sciences*, 1(2), 1–7. <https://doi.org/10.47134/phms.v1i2.35>
- Asyrof, A., Arisdiani, T., & Aspihan, M. (2021). Karakteristik dan kualitas hidup pasien Penyakit Paru Obstruksi. Konik (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 obsruktif 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 ICMe Jombang*, 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.

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

10

[repository.poltekkeskupang.ac.id](https://repository.poltekkeskupang.ac.id)

Internet Source

&lt;1 %

11

[digilib.unisayogya.ac.id](https://digilib.unisayogya.ac.id)

Internet Source

&lt;1 %

12

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan  
Kementerian Kesehatan

Student Paper

&lt;1 %

13

[etheses.uin-malang.ac.id](https://etheses.uin-malang.ac.id)

Internet Source

&lt;1 %

14

[ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id](https://ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id)

Internet Source

&lt;1 %

15

Adelya Natasya Nasution, Syukron Arjuna.  
"Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gaya  
Hidup Mahasiswa Di Era Society", Jurnal Minfo  
Polgan, 2025

Publication

&lt;1 %

16

Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha

Student Paper

&lt;1 %

17

Submitted to Universitas Binawan

Student Paper

&lt;1 %

18

[repository.poltekkesbengkulu.ac.id](https://repository.poltekkesbengkulu.ac.id)

Internet Source

&lt;1 %

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", Bisnis-Net Jurnal Ekonomi dan Bisnis, 2025

Publication

&lt;1 %

20

docplayer.info

Internet Source

&lt;1 %

21

Submitted to Universitas Muhammadiyah Palembang

Student Paper

&lt;1 %

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", Malahayati Nursing Journal, 2024

Publication

&lt;1 %

23

pdfcoffee.com

Internet Source

&lt;1 %

24

Annisaa Ermi Salsabila, Ida Ayu Sri Brahmayanti. "PENGARUH BRAND IMAGE, BRAND AMBASSADOR DAN E-WOM TERHADAP PURCHASE INTENTION PRODUK

&lt;1 %

BENING'S SKINCARE", Jurnal Review  
Pendidikan dan Pengajaran, 2025

Publication

25

Iskandar Muda, Erika Erika, Misrawati  
Misrawati. "Peran Petugas Kesehatan Dalam  
Meningkatkan Kepatuhan Ibu Hamil Terhadap  
Pemeriksaan Triple Eliminasi", Jurnal Ners,  
2025

Publication

<1 %

26

Submitted to Perguruan Tinggi Pelita Bangsa

Student Paper

<1 %

27

Risky Maulana, Rusnoto Rusnoto, Fitriana  
Kartikasari, Edy Soesanto. "OBESITAS, POLA  
MAKAN, DAN POLA TIDUR DENGAN KEJADIAN  
HIPERTENSI DI KLINIK ASY-SYIFA KUDUS",  
JURNAL KEPERAWATAN SUAKA INSAN (JKSI),  
2025

Publication

<1 %

28

Ernawati Anggraeni, Ririn Handayani, Melati  
Puspita Sari, Yuni Handayani. "HUBUNGAN  
STATUS GIZI DENGAN KADAR SERUM IRON  
PADA REMAJA PUTRI DI SMK BHAITUL  
HIKMAH", Quality : Jurnal Kesehatan, 2025

Publication

<1 %

