

Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Di Ruang Gatutkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

by Intan Nur Azizah 201210008

Submission date: 22-Aug-2023 11:25AM (UTC+0800)

Submission ID: 2149244652

File name: TURNIT_3_KTI_PPOK_INTAN_-_Intan_Nur_azizah.doc (617.5K)

Word count: 10613

Character count: 68227

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN YANG MENGALAMI PENYAKIT
PARU OBSTRUKSI KRONIK (PPOK) DI RUANG GATUTKACA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG**



INTAN NUR AZIZAH

201210008

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III-KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG**

2023

BAB I

24

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sumber pencemaran udara terbesar di Indonesia adalah pencemaran mesin kendaraan, asap pabrik pengolahan, dan asap tembakau.. Polusi udara yang tidak sehat dapat mempengaruhi kesehatan terutama pada sistem pernafasan. Hal ini dapat mempengaruhi aliran udara pada paru-paru. Penyakit yang dapat terjadi diantaranya bronchitis, emfisema, asma dan PPOK (Penyakit Paru Obstruksi Kronik). Terhambatnya sirkulasi udara pada pasien PPOK dapat mengakibatkan sesak nafas. Sesak nafas ialah tanda-tanda kompleks yang dapat mengakibatkan pola nafas tidak efektif (Qamila et al., 2019). Sebagian besar kasus PPOK di masyarakat yang disebabkan oleh kebiasaan merokok yang berkepanjangan. Semakin banyak jumlah perokok serta semakin lama merokok pada seseorang, maka resiko terkena penyakit PPOK semakin meningkat (Kemenkes RI, 2018).

Menurut laporan World Health Organization (WHO) 2020, 235 juta orang yang mengalami penyakit pernafasan seperti asma dan PPOK, dimana lebih 3 juta orang meninggal setiap tahun dan menjadikannya jumlah kematian terbanyak di dunia dengan menyumbang 6%. Prelevansi PPOK sekarang ini merupakan penyebab kematian ketiga di global ini. Di RSUD Bengkulu, di tahun 2019 terdapat 160 penderita PPOK, pada tahun 2020 terdapat 210 kasus penderita PPOK, pada tahun 2021 terdapat 230 kasus penderita PPOK (Oktaviani, 2022). Sesuai data riset kesehatan dasar tahun 2013, rata-rata PPOK mencapai 3,7% atau kurang lebih 9,2 juta orang menderita PPOK dan menempati urutan ke 8 dari 33 provinsi di Jawa Timur (Riskesdas, 2018). Di RSUD Bangil Pasuruan, Januari

2020 terdapat 27 pasien kasus PPOK, sedangkan di tahun 2019 terdapat 329 pasien atau 23% menderita PPOK (Jiron, 2020). Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Jombang pada bulan September 2020 sampai Agustus 2021 terdapat 706 pasien penyakit paru dan prevalensi kasus PPOK terdapat penambahan sejumlah 87 pasien (Pangestuti, 2022).

Salah satu penyebab primer Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) adalah kebiasaan merokok yang mengakibatkan kematian tergantung pada jumlah rokok yang dihisap, usia merokok pertama dan terakhir merokok. Paparan asap rokok dapat membuat ketidakseimbangan jumlah radikal bebas yang diproduksi dalam tubuh. Meningkatnya jumlah radikal bebas dapat mempengaruhi peradangan pada saluran pernafasan. Selain merokok, polusi udara juga bisa menjadi penyebab PPOK. Udara kotor memungkinkan lebih banyak debu atau kotoran masuk ke aliran udara pernafasan. Polusi udara berupa debu, asap, gas atau uap. Hal ini dapat menyebabkan seseorang mudah mengalami penyakit pernafasan kronik (Suryadinata, 2018). Gambaran fisik pada pasien PPOK ialah sesak nafas menahun disertai batuk-batuk (Padila, 2020).

Penatalaksanaan yang dapat diterapkan oleh perawat pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) adalah penggunaan terapi nonfarmakologis dan terapi farmakologis. Terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan relaksasi nafas dalam menggunakan teknik *ballon blowing* atau meniup balon, memposisikan semi fowler, batuk efektif, dan menganjurkan minum air hangat sedikit tetapi sering. Astriani, (2021) menyatakan bahwa selama relaksasi pernafasan dalam dapat diulangi selama 5-10 menit setiap kali, dengan memberikan terapi oksigen dalam posisi semi fowler atau setengah duduk. Teknik

ballon blowing dapat dilakukan di pagi serta sore hari dengan cara meniup balon 3 kali sampai balon mengembang. Pasien Tarik nafas terlebih dahulu sebelum meniup balon selama 3 – 4 detik, lalu tahan nafas selama 2 – 3 detik lalu meniup balon selama 5 – 8 detik (Tunik, 2020). Batuk efektif dilakukan setiap 4 kali dalam sehari dengan tujuan membantu mengeluarkan dahak pada jalan nafas. Sedangkan secara farmakologis, perawat berperan dalam kolaborasi dengan dokter dengan memberikan terapi oksigen 2-3 liter per menit, pemberian nebulizer dan obat-obatan (Oktaviani, 2022). Terapi nebulizer digunakan dengan menggunakan oksigen untuk menghasilkan uap. Pasien PPOK mendapatkan ventrolin+pulmicort 3x1 mg setiap 3x24 jam melalui nebulizer (Agus dkk, 2018).

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis ingin mendalami permasalahan ini dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) di Ruang Gatkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pasien yang mengalami Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) di Ruang Gatkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) di Ruang Gatkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) di Ruang GATUTKACA Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) di Ruang GATUTKACA Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) di Ruang GATUTKACA Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) di Ruang GATUTKACA Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) di Ruang GATUTKACA Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan referensi dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) di Ruang GATUTKACA Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan pengetahuan tentang Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK), pencegahan PPOK, dan pengobatan secara mandiri di rumah sesuai anjuran petugas kesehatan

2. Bagi Petugas Kesehatan

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi petugas kesehatan dalam meningkatkan praktik keperawatan dalam tindakan secara nonfarmakologis dengan tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan pada pasien PPOK

3. Bagi ITSkes ICME

Hasil penelitian tersebut dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan masukan dalam kegiatan belajar mengenai Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) dan dapat dijadikan sebagai bentuk pengabdian masyarakat

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian tersebut dapat digunakan untuk bahan penelitian dan diskusi untuk penelitian selanjutnya tentang Penyakit Paru Obstruksi ¹⁴ Kronik (PPOK)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit Paru Obstruksi Kronik

2.1.1 Definisi

PPOK merupakan penyakit paru-paru yang berkepanjangan. Obstruksi aliran udara ke paru-paru disebabkan oleh lendir dan pembengkakan yang dapat menyumbat jalan nafas ke paru-paru sehingga menyebabkan kesulitan bernafas (Maunaturrohmah & Yuswatiningasih, 2018). Prevalensi dari PPOK ialah bronchitis kronis dan emfisema. Pada emfisema terjadi penyumbatan pertukaran gas akibat rusaknya dinding alveoli. Sedangkan pada bronchitis kronis terdapat lender yang menumpuk dan peningkatan sekresi yang menyebabkan jalan nafas tersumbat (Yoko, 2019).

PPOK ialah penyakit yang terus berkembang ditandai dengan keterbatasan aliran udara yang irreversible, dan melibatkan peradangan tidak normal pada paru-paru terhadap gas beracun. Hal ini dapat menyebabkan penyumbatan aliran udara, penumpukan sekret, dan perubahan pembuluh darah paru. Penyebab primer PPOK adalah polusi udara, merokok, serta paparan tempat kerja yang tercemar (Siska K A, 2019).

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi PPOK Menurut Puspasari & Scholastica 2019 dibagi menjadi tiga yaitu sebagai berikut :

1. Asma

Asma adalah penyakit yang berhubungan dengan penyumbatan saluran nafas intermiten dan reversible dimana trakea dan bronkus hiperresponsif terhadap rangsangan tertentu. Peradangan kronis meningkatkan respons saluran nafas dan

menyebabkan gejala berulang-ulang seperti mengi, sesak nafas disertai nyeri pada dada, dan batuk pada malam hari.

2. Bronchitis Kronis

Bronchitis kronis adalah batuk berdahak secara konsisten untuk waktu yang lama dalam setahun. Bronchitis kronis terjadi selama dua tahun berturut-turut (GOLD, 2020). Bronchitis kronis disebabkan oleh merokok, infeksi saluran pernafasan, polusi udara, genetika, dan faktor sosial ekonomi.

3. Emfisema

Emfisema ialah kelainan anatomi paru dengan keadaan klinis berupa dilatasi jalan nafas pada bagian distal bronkus disertai rusaknya dinding alveolar.

2.1.3 Etiologi

Berikut unsur-unsur dapat memicu terjadinya Penyakit Paru Obstruksi Kronik, sebagai berikut :

1. Merokok

Merokok adalah faktor penyebab utama PPOK. Merokok menyebabkan 80-90% mengalami PPOK dan terjadi pada 15-20% perokok (Astuti, 2018). Merokok dapat menyebabkan pneumonia kronis yang berakibat rusaknya jaringan pendukung pada paru-paru termasuk saluran udara dan kolaps alveolar dengan mengurangi ventilasi melalui hilangnya elastisitas (Etanol et al., 2018).

2. Pekerjaan

Pekerjaan dapat menjadi faktor pemicu terjadinya PPOK diantaranya pekerja di tambang batu bara atau emas, industri kaca dan keramik yang terpapar debu silica (Astuti, 2018).

3. Polusi Udara

Polusi udara berupa asap pabrik, polusi kendaraan bermotor dan faktor lain yang dapat mengakibatkan gangguan pada paru-paru dan memicu PPOK (Astuti, 2018).

2.1.4 Patofisiologi

Penyebab Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) ialah bronchitis kronis dan emfisema. Bahan kimia seperti asap rokok dan polusi udara dapat memicu Bronchitis. Rambut bronkial serta lendir biasanya melindungi diri dari zat ini dengan cara menjebak dan mengeluarkannya. Apabila iritasi berlanjut, mekanisme pertahanan akan berkembang secara berlebihan. Tidak adanya lender dan silia menyebabkan pasien terinfeksi kembali. Peradangan dapat menyebabkan fibrosis pada bronkus dan bronkiolus sehingga menyebabkan penyakit paru-paru yang parah dan terjadi penurunan fungsi paru yang signifikan. Infeksi berulang ditandai dengan adanya perubahan volume, warna, dan ketebalan sputum.

Inflamasi pada paru-paru dapat disebabkan oleh kebiasaan merokok dan menghirup udara yang terkontaminasi. Peradangan mengarahkan neutrophil dan magnotrofase melepaskan enzim elastase dan kolagenase ke tempat peradangan yang dapat menghambat aktivitas enzim, akan tetapi dalam kasus kekurangan zat alpha1 antitripsin diproduksi saat enzim pengurai protein merusak alveoli dan menyebabkan emfisema.

Emfisema merupakan perubahan jaringan paru akibat kerusakan dinding alveolar dan pembesaran alveoli yang tidak normal. Emfisema yang berhubungan dengan asinus adalah area paru-paru yang berfungsi sebagai pertukaran gas.

Sedangkan emfisema sentrilobular adalah kondisi yang paling sering dikaitkan dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (Astuti, 2018).

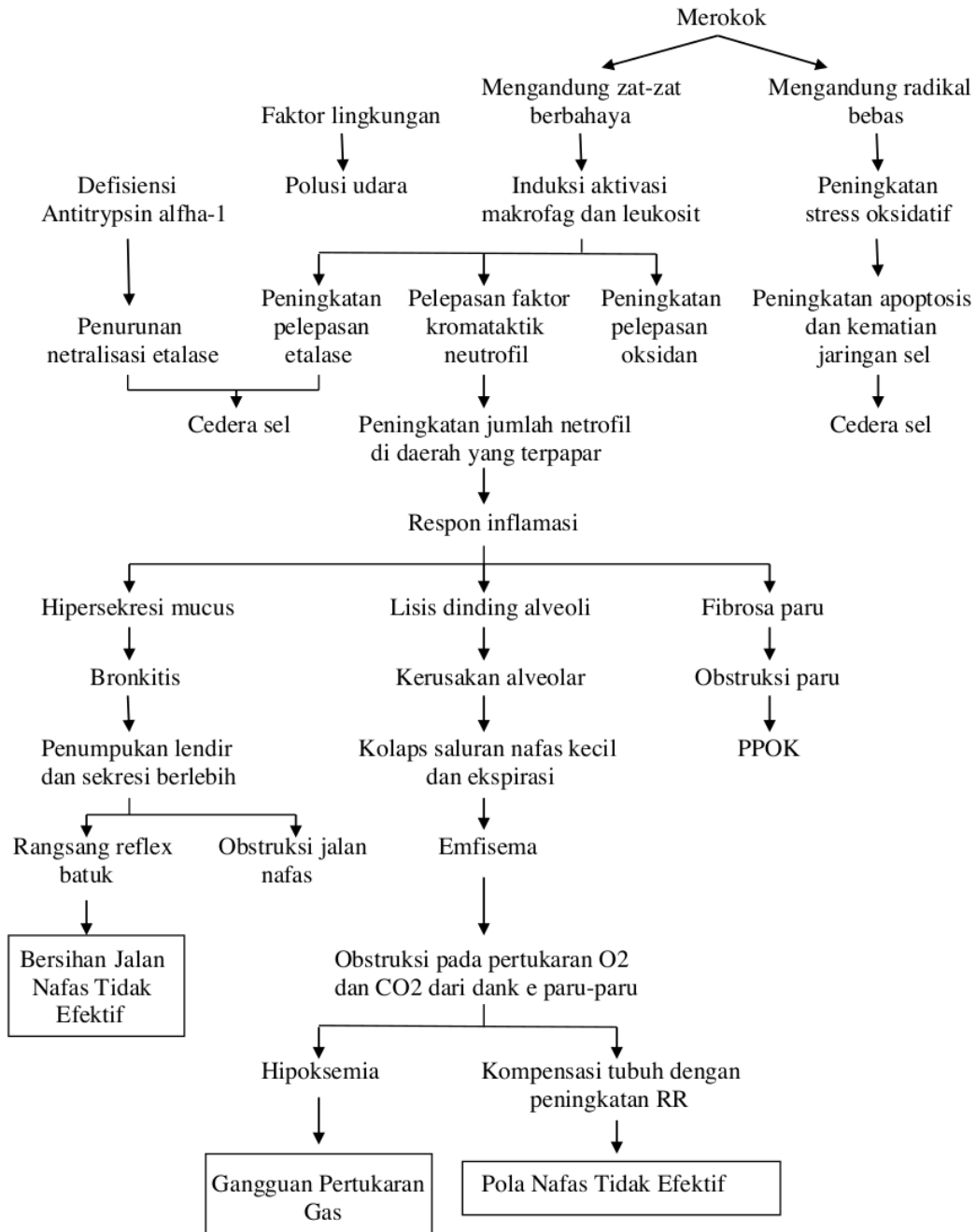
2.1.5 Manifestasi Klinis

Penyakit Paru Obstruksi Kronik ditandai dengan sesak nafas, dan batuk dahak kronis. Dari banyaknya gejala yang muncul pada penderita PPOK, sesak nafas adalah gejala paling umum pada penderita PPOK. Kegagalan pernafasan dapat terjadi pada penderita PPOK yang ditandai dengan bibir membiru karena kekurangan oksigen dalam darah, karbondioksida berlebihan, sehingga dapat mengakibatkan sakit kepala (Etanol et al., 2018).

Menurut Astuti 2018, tandan dan gejala Penyakit Paru Obstruksi Kronik antara lain :

1. Sesak nafas (dispnea)
2. Batuk kronis
3. Badan terasa lemas
4. Adanya sputum atau dahak
5. Terdengar suara nafas tambahan

2.1.6 Pathway



2.1.7 Penatalaksanaan

Kristian, (2019) mengatakan bahwa ada dua jenis penatalaksanaan pada Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) yaitu farmakologis dan non farmakologis.

1. Penatalaksanaan Farmakologis

a. Bronkodilator

Bronkodilator merupakan pengobatan yang berfungsi untuk mengubah parameter spirometri dengan meningkatkan *FEV1* dengan mengubah tonus otot polos pada saluran pernafasan. Nebulizer, *Dry Powder Inhaler (DPI)*, dan *Meterd Dose Inhaler (MDI)* adalah beberapa metode yang digunakan dalam pemberian bronkodilator. Macam-macam bronkodilator adalah sebagai berikut:

1) *Beta 2 Agonist (short acting dan long acting)*

Cara kerja dari *Beta 2 Agonist* adalah merangsang reseptor *Beta 2* dengan meningkatkan ketahanannya terhadap *C-AMP* dan menghasilkan antagonisme fungsional yang menyebabkan bronkokonstriksi dan relaksasi otot polos saluran nafas. *Angios Beta 2* merupakan obat simpatomimetik yang menyebabkan dilatasi bronkus. Obat ini menindakkanjuti adrenoreseptor B2 di otot polos aliran udara utuk membersihkan dahak dan meningkatkan kekuatan saluran otot pernafasan.

2) Antikolinergik

Obat ini berfungsi untuk memblokir efek asetilkolin pada reseptor muskarinik. Golongan obat anikolinergik yaitu oxitropium, ipratropium, dan tiopropium bromide.

3) Vaksin pneumococcus

Vaksin pneumococcus hanya disarankan untuk penderita PPOK dengan usia lebih dari 65 tahun.

4) Antibiotik

Antibiotic digunakan sebagai pengobatan infeksi bakteri yang menyebabkan eksaserbasi.

2. Penatalaksanaan Non farmakologis

a. Berhenti merokok

Manajemen untuk pasien PPOK agar berhenti merokok adalah dengan metode 5A yaitu :

1) *Ask* (Tanyakan)

Menanyakan pada pasien mengenai keberhentian merokok

2) *Advise* (Nasihat)

Memberi dukungan atau nasihat kepada pasien agar tidak merokok

3) *Asses* (Nilai)

Menilai seberapa kesiapan pasien untuk berhenti merokok

4) *Assist* (Bimbing)

Membantu pasien mengembangkan rencana berhenti merokok, dan memberikan saran terapi mengenai penggunaan farmakoterapi

5) *Arrange* (Atur)

Membantu mengatur rencana waktu untuk berhenti merokok

b. Rehabilitasi PPOK

Tujuan dari rehabilitasi adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien PPOK. Pasien yang memasuki program rehabilitasi adalah pasien yang

menerima perawatan yang tepat untuk gejala pernafasan berat, kualitas hidup menurun, dan memasuki ruang gawat darurat beberapa kali. Terdapat 3 elemen dalam program rehabilitasi yaitu psikososial, latihan fisik, dan latihan pernafasan.

c. Terapi oksigen

Terapi oksigen diberikan untuk mengimbangi oksigenasi sel dan mencegah kerusakan sel pada otot dan organ lainnya.

d. Nutrisi

Pada pasien PPOK seringkali mengalami kekurangan nutrisi dikarenakan peningkatan kerja otot pernafasan akibat hipoksemia kronik dan hiperkapni, sehingga dapat menyebabkan hipermetabolisme. Kekurangan nutrisi juga berkontribusi terhadap kematian akibat PPOK karena berkaitan dengan penurunan kapasitas paru-paru dan perubahan analisis gas darah.

2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Paramitha (2020), beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan pada penderita PPOK adalah sebagai berikut :

1. *Chest X-Ray*

Chest X-Ray adalah pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mengevaluasi paru-paru, jantung, dan rongga dada. *Chest X-Ray* atau foto thorax dapat menunjukkan distensi paru yang berlebihan, diafragma yang rata, peningkatan bentuk bronkovaskuler (bronchitis), dan penurunan tanda vaskuler (emfisema).

2. Pemeriksaan darah rutin

Pemeriksaan darah rutin dilakukan untuk mengetahui jumlah hemoglobin, eritrosit, dan leuksit.

3. Tes faal paru

Tes faal paru menggunakan spirometri untuk memantau perkembangan penyakit dan mendapatkan diagnosis. Volume maksimum udara yang dihembuskan *Forced Vital Capacity (FVC)* dan volume udara yang dihembuskan dalam satu detik *Forced Expiratory Volume in 1 second (FEV1)* dapat diukur dengan spirometri. Pemeriksaan ini penting digunakan untuk melihat jalan nafas obstruktif dengan dengan menghitung rasio dari kedua nilai. Penurunan nilai *FEV1* dan *FCV* sebesar 70% menunjukkan keterbatasan aliran udara yang tidak dapat diubah yang merupakan hal umum pada PPOK.

4. Pemeriksaan EKG

Pemeriksaan elektrokardium (EKG) bertujuan untuk memantau dan merekam aktivitas listrik jantung. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi kelainan jantung yang ditandai dengan jantung pulmonale dan hipertrofi ventrikel kanan.

5. Sputum kultur

Pemeriksaan bakteriologi gram dalam dahak pasien sangat penting untuk mengidentifikasi bentuk bakteri dan mengidentifikasi antibiotic yang sesuai. Infeksi pernafasan berulang adalah pemicu ekserbasi pada pasien PPOK (Rachman, 2018).

2.1.9 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada PPOK antara lain : (Astuti, 2018) :

1. Kekurangan oksigen (hipoksemia)

Hipoksemia terjadi ketika konsentrasi oksigen (PaO_2) menurun, yaitu kurang dari 55mmHg dan saturasi Oksigen kurang dari 85%

2. Gagal jantung

Suatu kondisi dimana jantung tidak mampu memompa darah secara normal.

Kondisi ini dapat terjadi pada pasien PPOK dengan sesak nafas berat

3. Infeksi pernafasan

Infeksi pernafasan terjadi akibat produksi lender yang berlebihan

4. Asidosis respiratorik

Asidosis respiratorik adalah kondisi yang disebabkan oleh banyaknya karbondioksida dalam tubuh yang ditandai dengan sakit kepala atau pusing

7 **2.2 Konsep Pola Nafas Tidak Efektif**

2.2.1 Definisi

Pola nafas tidak efektif adalah suatu keadaan dimana pertukaran udara yang inspirasi atau ekspirasinya tidak adekuat (SDKI, 2018).

2.2.2 Penyebab :

1. Dispnea
2. Depresi pusat pernafasan
3. Gangguan neuromuskular
4. Gangguan neurologis
5. Kelainan bentuk dinding dada
6. Deformitas tulang dada
7. Penurunan energi
8. Obesitas
9. Gangguan keseimbangan ekspansi paru
10. Sindrom hiperventilasi
11. Kerusakan diafragma

- 12. Kecemasan
- 13. Efek tindakan farmakologis
- 14. Cedera tulang belakang

2.2.3 Tanda dan gejala :

- 1. Gejala dan tanda mayor
 - a. Subyektif
 - 1) Dyspnea
 - b. Objektif
 - 1) Pernafasan yang memanjang
 - 2) Pola pernafasan abnormal (takipnea, bradipnea, hiperventilasi)
 - 3) Ketegangan berlebihan pada otot pernafasan
- 2. Gejala dan tanda minor
 - a. Subyektif
 - 1) Ortopnea
 - b. Objektif
 - 1) Pernafasan melalui hidung
 - 2) Peningkatan diameter thoraks anterior-posterior
 - 3) Penurunan ventilasi permenit
 - 4) Sesak nafas
 - 5) Kapasitas paru menurun
 - 6) Penurunan tekanan inspirasi dan ekspirasi
 - 7) Perubahan gerakan dada

2.3 Konsep Teknik *Ballon Blowing*

2.3.1 Definisi

Ballon blowing atau pernapasan dengan cara meniup balon adalah teknik pernapasan yang dimana dilakukan tarik nafas melalui hidung dan dihembuskan ke dalam balon melalui mulut (Adinata, 2022).

2.3.2 Tujuan pemberian teknik *ballon blowing*

1. Memberikan informasi kepada pasien PPOK untuk melakukan terapi relaksasi nafas menggunakan teknik *ballon blowing*
2. Mencegah terjadinya kondisi memburuk

2.3.3 Manfaat teknik *ballon blowing*

1. Memperkuat otot pernapasan
2. Meningkatkan saturasi oksigen
3. Menciptakan pola napas yang lambat dan dalam
4. Mengurangi jumlah udara dalam paru-paru
5. Mencegah kolaps paru

2.3.4 Prosedur teknik *ballon blowing*

Prosedur teknik *ballon blowing* menurut Adinata, 2022 adalah sebagai berikut :

1. Alat dan bahan
 1. Alat pelindung diri (masker dan sarung tangan)
 2. Jam tangan
 3. Balon
 4. Buku catatan dan alat tulis
2. Tahap kerja
 1. Menutup pintu atau gordena untuk menjaga privasi pasien

2. Mengatur posisi pasien nyaman mungkin



Gambar 2.1 Terapi *Ballon Blowing* (Nawangsih, 2020)

3. Mencuci tangan dan memakai APD
4. Merilekskan tubuh, tangan, dan kaki pasien
5. Siapkan balon, anjurkan pasien memegang balon dengan kedua tangan atau satu tangan dimana tangan lainnya diletakkan lepas disamping kepala
6. Lakukan tarik nafas melalui hidung selama 3 – 4 detik
7. Kemudian tiupkan ke dalam balon melalui mulut selama 5-7 detik sampai balong mengembang



Gambar 2.2 Terapi *Ballon Blowing* (Nawangsih. 2020)

8. Balon ditutup menggunakan jari



Gambar 2.3 Terapi *Ballon Blowing* (Nawangsih, 2020)

9. Ulangi tarik nafas dan hembuskan ke dalam balon melalui mulut sebanyak 20-30 kali diselingi dengan istirahat



Gambar 2.4 Terapi *Ballon Blowing* (Nawangsih, 2020)

10. Hentikan latihan apabila pasien merasa pusing dan nyeri pada dada

21

2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

1. Identitas pasien

Nama pasien, jenis kelamin, usia, agama, status perkawinan, tempat tanggal lahir, diagnose medis, nomor rekam medis

2. Keluhan utama

Keluhan yang serilkali dialami pasien PPOK yaitu sesak nafas dan batuk berdahak. Sesak nafas biasanya bertambah parah ketika beraktivitas.

3. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit dahulu merupakan penyakit yang pernah diderita pasien sebelumnya, misalnya bronchitis kronis, riwayat penggunaan obat-obatan (antitrypsin), asma

4. Riwayat penyakit sekarang

Menceritakan riwayat penyakit sekarang mulai dari munculnya keluhan sampai pasien dibawa ke Rumah Sakit, menanyakan mengenai pemeriksaan sebelumnya selain di Rumah Sakit dan data yang didapatkan saat melakukan pengkajian

5. Riwayat penyakit keluarga

Mengidentifikasi apakah anggota keluarga ada yang memiliki riwayat PPOK

2.4.2 Pemeriksaan Fisik

Menurut Kristian (2019), pemeriksaan fisik pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) adalah sebagai berikut :

1. B1: *Breathing* (Pernafasan)

- a) Inspeksi : Pada pasien PPOK, menunjukkan upaya meningkatkan frekuensi pernafasan dan pernafasan serta penggunaan otot bantu nafas. Tampak dada berbentuk *barrel chest* atau silinder akibat udara yang terperangkap, penipisan massa otot, pernapasan abnormal tidak efektif, dan pernafasan cuping hidung. Pada tahap lanjut, *dyspnea* biasanya muncul saat melakukan aktivitas sehari-hari.
- b) Palpasi : peningkatan ekspansi dan fremitus taktil biasanya berkurang.
- c) Perkusi : diperoleh suara normal hingga hiper sonor saat diafragma menurun.
- d) Auskultasi : terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing tergantung tingkat keparahan obstruktif pada bronkiolus.

2. B2 : *Blood* (Kardiovaskuler)

- a) Inspeksi : ada atau tidaknya kelemahan fisik, tekanan darah normal.
- b) Palpasi : Tekanan darah normal, denyut nadi takikardi.

c) Perkusi : -

d) Auskultasi : Terdengar atau tidak terdengar bunyi jantung tambahan.

3. B3 : *Brain* (Persyarafan)

a) Inspeksi : Kesadaran biasanya composmentis jika tidak ada komplikasi penyakit serius.

b) Palpasi : -

c) Perkusi : -

d) Auskultasi : -

4. B4 : *Bladder* (Perkemihan)

a) Inspeksi : Produksi urin biasanya dalam batas normal.

b) Palpasi : tidak ada keluhan pada sistem perkemihan.

c) Perkusi : -

d) Auskultasi : -

5. B5 : *Bowel* (Pencernaan)

a) Inspeksi : Nafsu makan pasien umumnya menurun dengan disertai mual dan terkadang berat badan menurun

b) Palpasi : adanya nyeri pada bagian lambung,

c) Perkusi : Pasien biasanya terdengar suara timpani

d) Auskultasi : biasanya bising usus pasien terdengar normal.

6. B6 : *Bone* (Tulang, otot dan integument)

- a) Inspeksi : akibat penggunaan otot bantu nafas yang berkepanjangan, pasien sering tampak lelah, serta menunjukkan intoleransi aktivitas dan gangguan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari (*Activity Day Living*).
- b) Palpasi : -
- c) Perkusi : -
- d) Auskultasi : -

2.4.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan yang muncul pada pasien PPOK adalah sebagai berikut :

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sesak nafas
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidaksamaan ventilasi perfusi

2.4.4 Intervensi Keperawatan

2.4 Tabel Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	<p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sesak nafas</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea 2. Depresi pusat Pernafasan 3. Gangguan neuromuskular 4. Gangguan neurologis 5. Kelainan bentuk dinding kepala 6. Deformitas tulang dada 7. Penurunan energy 8. Obesitas 9. Gangguan keseimbangan ekspansi paru 10. Sindrom hiperventilasi 11. Kerusakan diafragma 12. Kecemasan 13. Efek tindakan farmakologi 14. Cedera tulang belakang <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pernafasan yang memanjang 	<p>Pola nafas</p> <p>L.01004</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam , diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dyspnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun (5) 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun (5) 4. Frekuensi nafas membaik (5) 5. Kedalaman nafas membaik (5) 6. Pernafasan cuping hidung menurun (5) 7. Ortopnea menurun (5) 8. Tekanan ekspirasi meningkat (5) 9. Tekanan inspirasi meningkat (5) 	<p>5</p> <p>Manajemen jalan nafas</p> <p>I.01011</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pertahankan kepatenan jalan nafas 5. Posisikan semi fowler atau fowler 6. Berikan minuman hangat 7. Lakukan fisioterapi dada, bila ada 8. Berikan oksigen, jika perlu 9. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan teknik ballon blowing <p>1</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 11. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p>

	<p>2. Pola pernafasan abnormal (takipnea, bradipnea, hiperventilasi)</p> <p>3. Ketegangan berlebihan pada otot pernafasan</p> <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>Subyektif</p> <p>1. Ortopnea</p> <p>Objektif</p> <p>1. Pernafasan melalui hidung</p> <p>2. Peningkatan diameter thoraks anterior-posterior</p> <p>3. Sesak nafas</p> <p>4. Kapasitas paru menurun</p> <p>5. Penurunan tekanan inspirasi dan ekspirasi</p> <p>6. Perubahan gerakan dada</p>		<p>12. Kolaborasi pemberian bronkodilator</p>
2.	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p>Penyebab :</p> <p>1. Spasme jalan nafas</p> <p>2. Disfungsi</p> <p>3. Hipersekresi jalan nafas</p> <p>4. Adanya jalan nafas buatan</p> <p>5. Adanya benda asing dalam jalan nafas</p> <p>6. Sekresi yang tertahan</p>	<p>Bersihan jalan nafas</p> <p>L.01001</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, diharapkan :</p> <p>1. Batuk efektif membaik (5)</p> <p>2. Produksi sputum membaik (5)</p> <p>3. Mengi membaik (5)</p>	<p>Manajemen jalan nafas</p> <p>I.01011</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</p> <p>2. Monitor bunyi nafas tambahan</p> <p>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>Terapeutik :</p>

	<p>7. Proses infeksi</p> <p>8. Respon alergi</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sekresi berlebih 4. Mengi, wheezing, dan kering <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dyspnea 2. Kesulitan berbicara 3. Ortopnea <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Frekuensi nafas berubah 4. Bunyi nafas menurun 5. Pola nafas berubah 	<p>4. Gelisah membaik (5)</p> <p>5. Sianosis membaik (5)</p> <p>6. Pola nafas membaik (5)</p>	<p>4. Pertahankan kepatenan jalan nafas</p> <p>5. Posisikan semi fowler atau fowler</p> <p>6. Berikan minuman hangat</p> <p>7. Lakukan fisioterapi dada, bila ada</p> <p>8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</p> <p>9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</p> <p>10. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>11. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>Edukasi :</p> <p>12. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari</p> <p>13. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>14. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik</p>
3.	<p>Gangguan pertukaran gas</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi 2. Perubahan membrane 	<p>Pertukaran gas</p> <p>L.01003</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam,</p>	<p>Pemantauan respirasi</p> <p>L.01014</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan

	<p>alveolus-kapiler</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dyspnea 2. PCO₂ mingkat/menurun 3. PO₂ menurun 4. Takikardia 5. pH arteri meningkat/menurun 6. bunyi nafas tambahan <p>gejala dan tanda minor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pusing 2. Sianosis 3. Penglihatan kabur 4. Pernafasan cuping hidung 5. Pola nafas abnormal 6. Kesadaran menurun 	<p>diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dyspnea menurun (5) 2. Pusing menurun (5) 3. Bunyi nafas tambahan menurun (5) 4. Penglihatan kabur menurun (5) 5. PCO₂ membaik (5) 6. PO₂ membaik (5) 7. Pernafasan cuping hidung menurun (5) 8. Takikardi membaik (5) 9. Pola nafas membaik (5) 	<p>⁴ upaya nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor pola nafas 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya sumbatan jalan nafas 5. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 6. Auskultasi bunyi nafas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 9. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.4.5 Implementasi keperawatan

Implementasi keparawatan merupakan strategi untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil tertentu. Tahap implementasi terdiri dari tindakan mandiri dan kerjasama meliputi pencegahan penyakit, pemulihan, dan mekanisme coping. Diharapkan petugas kesehatan dapat bekerjasama dengan keluarga pasien dalam langkah-langkah memenuhi tujuan dan kriteria yang digariskan dalam intervensi sehingga kondisi pasien cepat membaik (Nursalam, 2019).

2.4.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir dalam proses keperawatan untuk mengevaluasi tingkat pencapaian tujuan keperawatan. Dalam penilaian ini penulis menggunakan penilaian proses dan penilaian hasil. Penilaian proses dilakukan untuk menilai keberhasilan tindakan yang dilakukan perawat. Penilaian hasil adalah catatan kemajuan umum dan langkah-langkah yang diambil dalam menyusun asuhan keperawatan (Oktaviani, 2022).

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Studi kasus adalah studi yang mengkaji suatu topik, mengumpulkan bukti-bukti, dan menggabungkan sumber data. Peneliti studi kasus terbatas pada waktu dan lokasi, serta studi kasus berbentuk peristiwa atau aktivitas seseorang (Muzzayyanah, 2021).

Studi kasus dalam penelitian ini digunakan untuk mendalami mengenai Asuhan Keperawatan Pasien yang Mengalami Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) di Ruang Gatutkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

3.2 Batasan Istilah

Peneliti perlu mendefinisikan jelas mengenai istilah-istilah yang digunakan dalam penelitian ini agar terhindar dari kesalahpahaman mengenai judul penelitian yaitu Asuhan keperawatan pasien yang mengalami penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) di Ruang Gatutkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang. Oleh karena itu, dalam penelitian ini peneliti harus menjelaskan dengan rinci tentang penyakit paru obstruksi kronik dan pola nafas tidak efektif.

3.3 Partisipan

Dalam studi kasus ini, peneliti menggunakan subjek yaitu 2 pasien yang mengalami Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) dengan kriteria yang sama di Ruang Gatutkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

1. 2 pasien dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)
2. 2 pasien yang di rawat di Ruang Gatutkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

3. 2 pasien dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif

4. 2 pasien yang kooperatif

¹⁹ **3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian karya tulis ini dilakukan di Ruang Gatut Kaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang yang beralamat Jl. KH.Wachid Hasyim No.52, Kapanjen, Jombang, Jawa Timur. Penelitian ini dimulai pada bulan Mei 2023.

3.5 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi sesuai dengan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara merupakan cara pengumpulan data yang memungkinkan terjadinya dialog terus menerus antara subjek dengan responden atau partisipan. Selama proses wawancara, subjek akan mengajukan pertanyaan kepada responden dan mempelajari tentang tanggapan dan pengetahuan yang telah disampaikan oleh partisipan (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini, isi dari wawancara meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga dan informasi tambahan dari keluarga pasien.

2. Observasi

Observasi adalah mengamati kondisi klinis pasien untuk memperoleh data mengenai masalah kesehatan pasien. Dalam studi kasus ini, peneliti perlu mengobservasi dengan melakukan pemeriksaan fisik antara lain inspeksi (melihat), palpasi (perabaan), perkusi (pengetukan), dan auskultasi (mendengar).

3. Dokumentasi

Semua data dikumpulkan dari rekam medis pasien, sesuai ¹⁵ dalam UU No.29 Tahun 2004 pasal 46 ayat (1) tentang praktik kedokteran mengemukakan, rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan foto thorax, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lainnya yang diberikan kepada pasien. Dalam penelitian ini, data yang berkaitan dengan subjek penelitian berupa hasil pemeriksaan ² diagnostik dan data lain yang relevan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Validitas data dilakukan untuk menilai kualitas dan keakuratan data sehingga diperoleh data dengan tingkat validitas yang tinggi. Selain mempertimbangkan integritas peneliti sebagai perangkat utama, pengujian keabsahan data dilakukan dengan :

1. Memperluas waktu pengamatan atau tindakan
2. Memanfaatkan ² triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat dan keluarga pasien yang relevan dengan permasalahan yang diteliti

² 3.7 Analisis Data

Proses pemeriksaan data dilakukan saat peneliti berada di lapangan. Selama tahap pengumpulan informasi, peneliti menyajikan fakta yang diperoleh hingga semua data terkumpul dan selanjutnya dilakukan analisa data berdasarkan teori yang akan di diskusikan. Strategi ²⁷ analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan tanggapan terhadap jawaban yang didapat dari analisis wawancara mendalam dengan tujuan menjawab rumusan masalah. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini berkonsentrasi pada

penggunaan 2 metode yaitu observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi untuk memberikan informasi tambahan pemahaman dan korelasi spekulasi yang ada sebagai alasan untuk membuat saran untuk intervensi ini. Susunan analisa data adalah sebagai berikut :

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan menggunakan metode WOD (wawancara, observasi, dokumentasi). Hasil ditulis sebagai catatan lapangan dan disalin sebagai catatan terstruktur.

2. Mereduksi data

Data yang dikumpulkan dalam bentuk catatan lapangan selama wawancara disusun menjadi transkrip dan kemudian dikategorikan menjadi data subjektif dan data objektif. Hasil diagnosis akan dianalisis dan dibandingkan dengan nilai normal yang telah ditentukan.

3. Penyajian data

Data disajikan dalam bentuk table, gambar, bagan ataupun teks naratif. Demi menjaga kerahasiaan pasien, identitas pasien akan dijamin dengan menyembunyikannya.

4. Pembahasan

Data yang ditemukan akan dijadikan objek pembahasan yang kemudian akan dibandingkan dengan peneliti sebelumnya serta pendekatan teoritis yang terkait dengan perilaku kesehatan.

5. Kesimpulan
6. Kesimpulan diambil melalui metode induksi. Data yang terkumpul mengacu pada data pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang telah terkumpul.

3.8 Etika Penelitian

Hampir 90% topik penelitian bidang ilmu keperawatan melibatkan manusia sebagai subjek penelitian. Oleh karena itu, peneliti perlu memahami etika penelitian agar tidak mengabaikan hak-hak (otonomi) manusia yang menjadi subjek dalam penelitian (Nursalam, 2020). Beberapa etika yang menyusun alasan perencanaan dalam penelitian ini meliputi :

1. *Informend consent* (persetujuan)

Informend consent merupakan bentuk kesepakatan antara penulis dan responden dengan memberikan formulir lembar persetujuan. *Informend consent* bertujuan agar subjek mengetahui makna dan tujuan penelitian serta mengetahui implikasinya. Apabila responden menyetujui untuk berpartisipasi, mereka diminta secara sukarela untuk menandatangani formulir persetujuan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Jika menggunakan subjek penelitian, kode hanya akan dicantumkan pada lembar data dengan atau tanpa menyebutkan nama responden pada lembar alat ukur sebagai jaminan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality artinya peneliti dapat memastikan bahwa semua data pasien yang telah dikumpulkan dirahasiakan dan hanya data spesifik yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. *Etichal Clearance*

Karya Tulis Ilmiah ini telah dilakukan uji kelayakan etik oleh KEPK (Komisi Etik Penelitian Kesehatan) RSUD Jombang dan dinyatakan lulus dengan No.43/KEPK/IV/2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengambilan data pada studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Penyakit Paru Obstruksi Kronik di Ruang Gatutkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang. Data diperoleh di Ruang Gatutkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52, Kepanjen, Kec. Jombang, Kab. Jombang, Jawa Timur 64146.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. M	Ny. S
Umur	67 tahun	68 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMK	SMA
Pekerjaan	Wiraswasta	Pensiunan
Status Pernikahan	Menikah	Menikah
Alamat	Griya Jombang Indah Kapling	Dsn. Glagaharum Ds. Dukuhuluh Kec. Megaluh
Suku/Bangsa	Jawa	Jawa
Tanggal MRS	28 Mei 2023	29 Mei 2023
Tanggal Pengkajian	29 Mei 2023	29 Mei 2023
Jam Masuk	19.30 WIB	07.00 WIB
No. RM	22XXXX	57XXXX
Diagnosa masuk	PPOK	PPOK

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	Pasien mengatakan sesak nafas disertai nyeri dada	Pasien mengatakan sesak nafas disertai batuk
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien mengatakan pada 28 Mei 2023 dibawa ke IGD pukul 19.30 WIB	Pasien mengatakan pda 29 Mei 2023 dibawa ke RS Al-Aziz Tembelang dengan

	dengan keluhan sesak nafas disertai nyeri dada. pasien disarankan dokter untuk rawat inap. Di IGD pasien dilakukan tindakan pemasangan infus dan pemasangan masker O2 NRBM 10 liter/menit, kemudian pasien dibawa ke Ruang Gatutkaca pukul 21.30 WIB. Pada saat pengkajian 29 Mei 2023 pukul 09.35 WIB, pasien mengatakan sesak nafas sejak 4 hari sebelumnya	keluhan sesak nafas selama 5 hari, kemudian di rujuk ke IGD RSUD Jombang pukul 07.00 WIB dan disarankan dokter untuk rawat inap. Di IGD pasien dilakukan pemasangan infus dan masker nasal 3 liter/menit. Pasien dipindah ke ruang Gatutkaca pukul 09.00 WIB. Pada saat pengkajian 29 Mei 2023 pukul 09.50 WIB, pasien mengatakan sesak nafas sejak 1 hari ini disertai batuk berdahak
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan telah menderita PPOK selama 1 tahun yang lalu dan juga telah menderita penyakit jantung selama 6 tahun	Pasien mengatakan baru kali ini MRS dan baru kali ini menderita penyakit PPOK
Riwayat Penyakit 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 tidak ada kerabat yang mengalami penyakit yang diderita pasien. Pasien mengatakan memiliki penyakit keturunan hipertensi

Sumber : Data Primer 2023

Table 4.3 Perubahan Pola Kesehatan

Pola Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Pola Manajemen Kesehatan	Di rumah : Pasien saat sakit memilih pergi ke layanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan pengobatan	Di rumah : Pasien saat sakit memilih pergi ke layanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan pengobatan
	Di RS : Pasien minum obat seperti yang diarahkan oleh dokter, perawat serta petugas kesehatan lainnya	Di RS : Pasien minum obat seperti yang diarahkan oleh dokter, perawat serta petugas kesehatan lainnya

Pola Nutrisi	<p>Di rumah : 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>Di RS : Pasien mengatakan makan 3 kali setiap hari menghabiskan 1 porsi makanan dari RS dengan diit jantung Pasien minum sekitar 600 ml/hari</p>	<p>Di rumah : Pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi besar dengan sayur dan berbagai jenis lauk pauk seperti tahu, tempe, daging. Pasien minum sekitar 1200 ml/hari</p> <p>Di RS : Pasien mengatakan makan 3 kali setiap hari menghabiskan 1 porsi makanan dari RS dengan diit tinggi kalori tinggi protein Pasien minum sekitar 1200 ml/hari</p>
Pola Eliminasi	<p>Di rumah : Pasien mengatakan BAK 5-6 kali sehari, dengan urine berwarna kuning jernih dan memiliki bau urine yang khas. Selain itu, pasien tidak ada keluhan saat BAK. Pasien BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek, berwarna kecokelatan dan bau feses yang khas. Pasien tidak ada keluhan saat BAB</p> <p>Di RS : Pasien mengatakan belum BAB sejak MRS Pasien BAK 4-5 kali setiap hari, warna urine kuning jernih, memiliki bau urine yang khas, dan tidak ada keluhan saat BAK</p>	<p>Di rumah : Pasien mengatakan BAK 5-6 kali sehari, dengan urine berwarna kuning jernih dan memiliki bau urine yang khas. Selain itu, pasien tidak ada keluhan saat BAK. Pasien BAB 2 hari sekali dengan konsistensi padat, feses berwarna kuning kecokelatan dan bau feses yang khas. Pasien tidak ada keluhan saat BAB</p> <p>Di RS : Pasien mengatakan belum BAB selama 2 hari Pasien BAK 5-6 kali setiap hari, warna kuning jernih, memiliki bau urine yang khas, dan tidak ada keluhan saat BAK</p>
Pola Istirahat Tidur	<p>Di rumah ; Pasien meng⁶kan tidur siang selama 1-2 jam per hari dan tidur malam selama 7-8 jam per hari</p>	<p>Di rumah : Pasien men¹²kan tidur siang selama 2 jam per hari dan tidur malam selama 7-8 jam per hari</p>

	<p>Di RS : Pasien mengatakan ¹²tidur siang 1-2 jam dan tidur hanya 4-5 jam pada malam hari. Pasien sering terbangun selama tidur malam karena cahaya yang terang</p>	<p>Di RS : Pasien mengatakan saat MRS hari pertama mengalami kesulitan tidur dan hanya tidur 2-3 jam pada malam hari karena sering terbangun</p>
Pola Aktivitas	<p>Di rumah : Pasien mengatakan sebelum sakit ia bekerja setiap hari dan biasa berkebun. Pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri</p>	<p>Di rumah : Pasien mengatakan sebelum sakit ia melakukan kegiatan sehari-harinya sebagai ibu rumah tangga</p>
	<p>Di RS : Pasien mengatakan bahwa selama di RS ia hanya berbaring di tempat tidur dan terkadang dalam posisi setengah duduk di tempat tidur. Aktivitas pasien dibantu oleh keluarga</p>	<p>Di RS : Pasien mengatakan selama di RS ia hanya berbaring di tempat tidur dan aktivitas dibantu oleh keluarga</p>
Pola Reproduksi	<p>Pasien mengatakan sudah berusia 67 tahun, memiliki 3 anak dan 1 cucu</p>	<p>Pasien mengatakan sudah berusia 68 tahun dan memiliki 4 anak dan 2 cucu</p>
Pola Manajemen Stress	<p>Pasien merasa sedih dan kasihan kepada istrinya karena setiap hari menemani tidur di RS</p>	<p>Pasien merasa kasihan kepada anaknya yang rela libur bekerja untuk merawat ibunya</p>

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Pasien 1	Pasien 2
TD	140/110 mmHg	170/90mmHg
N	88x/menit	100x/menit
S	36,7	36,3
RR	32x/menit	30x/menit
Spo 2	95 %	96 %
GCS	4-5-6	4-5-6
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Keadaan Umum	Lemah	Lemah
Pemeriksaan Fisik		

(Persistem)

B1 (*Breathing*)

Inspeksi : bentuk dada simetris, irama nafas tidak teratur, frekuensi nafas cepat, tampak pemafoan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas, RR 32x/menit, terpasang O2 NRBM 10 lpm

Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada dada

Perkusi : bunyi s₂or pada kedua sisi dada (paru dada normal kanan dan kiri)

Auskultasi : suara nafas vesikuler, terdengar suara nafas tambahan wheezing sebelah kanan dan kiri

Inspeksi : bentuk dada simetris, irama nafas tidak teratur, frekuensi nafas cepat, tampak pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas, RR 30x/menit, terpasang O2 nasal 4 lpm

Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada dada

Perkusi : bunyi s₂or pada kedua sisi dada (paru dada normal kanan dan kiri)

Auskultasi : suara nafas vesikuler, terdengar suara nafas tambahan wheezing sebelah kanan dan kiri

B2 (*Bleeding*)

Inspeksi : konjungtiva tidak terlihat anemis , sklera tampak berwarna putih

Palpasi : pasien tidak merasakan nyeri tekan pada area yang diperiksa, CRT < 2 detik

Perkusi : terdengar suara pekak

Auskultasi : suara jantung reguler (S1 S2 normal), bunyi jantung terdengar redup, TD 140/110 mmHg, N : 88x/menit

Inspeksi : konjungtiva tidak terlihat anemis , sklera tampak berwarna putih

Palpasi : pasien tidak merasakan nyeri tekan pada area yang diperiksa, CRT < 2 detik

Perkusi : terdengar suara pekak

Auskultasi : suara jantung reguler (S1 S2 normal), bunyi jantung terdengar redup, TD 170/90 mmHg, N : 100x/menit

B3 (*Brain*)

Inspeksi : tingkat kesadaran composmentis, GCS 4-5-6

Palpasi : pasien tidak merasakan nyeri saat diperiksa

Inspeksi : tingkat kesadaran composmentis, GCS 4-5-6

Palpasi : pasien tidak merasakan nyeri saat diperiksa

B4 (*Bladder*)

Inspeksi : pasien tampak menggunakan pempers

Palpasi : pasien tidak merasakan nyeri pada kandung kemih saat diperiksa

Inspeksi : pasien tampak menggunakan pempers

Palpasi : pasien tidak merasakan nyeri pada kandung kemih saat diperiksa

B5 (*Bowel*)

Inspeksi : mukosa bibir terlihat lembab, tidak ada

Inspeksi : mukosa bibir terlihat kering, tidak ada

	gejala mual muntah, tidak ada kesulitan menelan, tidak terpasang NGT, bentuk abdomen terlihat simetris Palpasi : pasien tidak merasakan nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran hepar Perkusi : terdengar suara timpani Auskultasi : terdengar bising usus 10x/menit	gejala mual muntah, tidak ada kesulitan menelan, tidak terpasang NGT, bentuk abdomen terlihat simetris Palpasi : pasien tidak merasakan nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran hepar Perkusi : terdengar suara timpani Auskultasi : terdengar bising usus 12x/menit								
B6 (Bone)	Inspeksi : pasien terlihat letih, warna kulit sawo matang, terpasang infus RL 200ml/24 jam, kekuatan otot <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> </table> Palpasi : akral teraba hangat, turgor normal	5	5	5	5	Inspeksi : pasien terlihat letih, warna kulit sawo matang, terpasang infus 200ml/24 jam, kekuatan otot <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> </table> Palpasi : akral teraba hangat, turgor normal	5	5	5	5
5	5									
5	5									
5	5									
5	5									

Sumber : Data Primer 2023

Table 4.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil		Nilai Normal
	Pasien 1 29 Mei 2023	Pasien 2 30 Mei 2023	
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	13,1 g/dl	14,0 g/dl	11,7-15,5
Leukosit	5,99 10 ³ /ul	11,45 10 ³ /ul	3,6-11
Hematokrit	38,1 %	40,1 %	35-47
Eritrosit	41,10 ⁶ /ul	4,85 10 ⁶ /ul	3,8-5,2
MCV	92,3 fl	82,7 fl	82-92
MCH	31,7 pg	28,9 pg	27-31
MCHC	34,4 g/l	34,9 g/l	31-36
RDW-CV	12,6 %	12,6 %	11,5-14,5
Trombosit	235 10 ³ /ul	191 10 ³ /ul	150-440
Hitung Jenis			
Eosinofil	3	5 %	2-4
Basofil	1	1 %	<1
Batang	-	-	
Segmen	52 %	74 %	50-70
Limfosit	28 %	16 %	25-40

Monosit	16 %	5 %	2-8
Imature	0,5 %	0,3 %	
Granulocyte (IG)			
Neutrophil Absolut (ANC)	3,13 10^3 /ul	8,51 10^3 /ul	2,5-7
Limfosit Absolut (ALC)	1,7 10^3 /ul	1,8 10^3 /ul	1,3-3,6
NLR	1,84	4,73	<3,13
Retikulosit	1,49 %	1,19 %	0,5-1,5
Ret-He	33,5 pg	32,9 pg	>30,3
Immature Platelet (IPF)			
Normoblas (NRBC)	0,00 %	0,00 %	
I/T ratio	0,01	0,00	<0,2
KIMIA DARAH			
Glukosa darah	123 mg/dl	116 mg/dl	<200
sewaktu			
Kreatinin	0,88 mg/dl	0,80 mg/dl	0,6-1,1
Urea	22,2 mg/dl	25,1 mg/dl	13-43
SGOT	29 U/l	-	15-40
SGPT	21 U/l	-	10-40
Natrium	145 mEq/l	131 mEq/l	
Kalium	3,72 mEq/l	3,55 mEq/l	135-147
Klorida	110 mEq/l	111 mEq/l	3,5-5
LAIN-LAIN			95-105
Antigen SARS CoV-2	Negatif	Negatif	

Sumber : Laboratorium RSUD Jombang, 2023

Table 4.6 Terapi Medik

Terapi Medik	
Pasien 1	Pasien 2
Inf. RL 500ml/24 jam	Inf. Nacl 500 ml 20 tpm
Inj. dexamethasone 3x1 amp	Inj. Methylprednisolone 1x62,5 mg
Inj. Ceftriaxone 2x1 gr	Inj. Diphenhydramine 1x10 mg
Ventolis nebulizer 4x sehari	P.o Amlodipine 1x5 mg
ISDN 3x5 mg	Nebul combivent 3x1
	Nebul pulmicort 2x1

Sumber : Rekam Medik Pasien, 2023

Tabel 4.7 Analisa data pasien 1 dan pasien 2

Data pasien 1	Etiologi	Masalah
Data Subjektif : Pasien mengatakan sesak nafas disertai nyeri dada	Asap rokok, polusi udara, riwayat infeksi saluran udara	Pola nafas tidak efektif
Data Objektif : 1. TTV TD : 140/110 mmHg	↓ Respon inflamasi ↓	

N : 88x/menit	Lisis dinding alveoli
S : 36,7	↓
RR : 32x/menit	Kerusakan alveolar
2. SpO2 : 95 %	↓
3. Keadaan umum : lemah	Kolaps saluran nafas kecil dan ekspirasi
4. Kesadaran composmentis	↓
5. GCS : 4-5-6	Emfisema
6. Pasien tampak pernafasan cuping hidung	↓
7. Terpasang O2 NRBM 10lpm	Obstruksi pada pertukaran O2 dan CO2 dari dan ke paru-paru (sesak nafas)
8. Terdapat suara nafas tambahan wheezing sebelah kanan dan kiri	↓
9. Tampak posisi semi fowler	Kompensasi tubuh dengan peningkatan RR
	↓
	Pola nafas tidak efektif

Data pasien 2	Etiologi	Masalah
Data Subjektif : Pasien mengatakan sesak nafas disertai batuk	Asap rokok, polusi udara, riwayat infeksi saluran udara	Pola nafas tidak efektif
Data Objektif : 1. TTV TD : 170/90 mmHg N : 100x/menit S : 36,3 RR : 30x/menit	↓ Respon inflamasi ↓ Lisis dinding alveoli ↓ Kerusakan alveolar	
2. SpO2 : 96 %	↓	
3. Keadaan umum : lemah	Kolaps saluran nafas kecil dan ekspirasi	
4. Kesadaran composmentis	↓	
5. GCS : 4-5-6	Emfisema	
6. Pasien tampak pernafasan cuping hidung	↓	
7. Terpasang O2 nasal 4 lpm	Obstruksi pada pertukaran O2 dan CO2 dari dan ke paru-paru (sesak nafas)	
8. Terdapat suara nafas tambahan wheezing sebelah kanan dan kiri	↓	
9. Tampak posisi semi fowler	Kompensasi tubuh dengan peningkatan RR	
	↓	
	Pola nafas tidak efektif	

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Pasien 1 dan 2 : pola nafas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi pada pertukaran O₂ dan CO₂ dari dan ke paru-paru (sesak nafas)

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Table 4.8 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sesak nafas	<p>Pola nafas</p> <p>L.01004</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam , diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dyspnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun (5) 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun (5) 4. Frekuensi nafas membaik (5) 5. Kedalaman nafas membaik (5) 6. Pernafasan cuping hidung menurun (5) 7. Ortopnea menurun (5) 8. Tekanan ekspirasi meningkat (5) 9. Tekanan inspirasi meningkat (5) 	<p>5</p> <p>Manajemen jalan nafas</p> <p>I.01011</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pertahankan kepatenan jalan nafas 5. Posisikan semi fowler atau fowler 6. Berikan minuman hangat 7. Lakukan fisioterapi dada, bila ada 8. Berikan oksigen, jika perlu 9. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan teknik <i>ballon blowing</i>

Edukasi :

10. Anjurkan asupan cairan

2000 ml/hari

11. Ajarkan teknik batuk

efektif

Kolaborasi

12. Kolaborasi pemberian

Bronkodilator

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 Implementasi keperawatan pada pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 1 Senin, 29 Mei 2023	Paraf	Jam	Hari ke 2 Selasa, 30 Mei 2023	paraf	Jam	Hari ke 3 Rabu, 31 Mei 2023	paraf
Pola nafas tidak efektif	09.45	Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien		08.55	Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien		13.25	Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien	
	09.50	Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)		09.00	Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)		13.30	Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)	
	09.55	Memonitor bunyi nafas tambahan		09.05	Mengobservasi TTV : TD : 140/90 N:84x/menit S:36,5 RR:28x/menit SpO2 : 98%		13.35	Mengobservasi TTV : TD: 130/90 N : 86x/menit S : 36,7 RR:24x/menit SpO2: 99%	
	10.00	Mengobservasi		09.10	Memonitor bunyi nafas tambahan		13.40	Memonitor bunyi nafas tambahan	
	10.05	Memposisikan pasien semi fowler		09.15	Memposisikan pasien semi fowler		13.45	Memposisikan pasien semi fowler	
	10.10	Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam		09.09	Mengajarkan		13.13	Mengajarkan	

	dengan teknik <i>ballon blowing</i> (meniup balon) setiap 3 jam sebanyak 3 kali, dengan hasil RR menurun (30x/menit)	20	teknik relaksasi nafas dalam dengan teknik <i>ballon blowing</i> (meniup balon) setiap 3 jam sebanyak 3 kali, dengan hasil RR menurun (26x/menit)	50	teknik relaksasi nafas dalam dengan teknik <i>ballon blowing</i> (meniup balon) setiap 3 jam sebanyak 3 kali, dengan hasil RR menurun (20x/menit)
10.	Menganjurkan				
15	meminum minuman hangat	09.	Menganjurkan	13.	Menganjurkan
		25	meminum minuman hangat	55	meminum minuman hangat

Diagno sa Kepera watan	Jam	Hari ke 4 Kamis, 1 Juni 2023	Paraf
Pola nafas tidak efektif	08. 20	Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien	
	08. 25	Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)	
	08. 30	Memonitor bunyi nafas tambahan	
	08. 35	pengobservasi TTV : TD: 130/90 mmHg N:82x/menit S : 36,5 RR:20x/menit SpO2 : 100%	
	08. 40	Memposisikan pasien semi fowler	

-
08.
45 Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan teknik *ballon blowing* (meniup balon) setiap 3 jam sebanyak 3 kali, dengan hasil RR tetap normal (20x/menit)
08.
50 Menganjurkan meminum minuman hangat
-

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 1 Senin,29 Mei 2023	Paraf	Jam	Hari ke 2 Selasa,30 Mei 2023	paraf	Jam	Hari ke 3 Rabu,31 Mei 2023	paraf
Pola nafas tidak efektif	10. 15	Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien		09. 30	Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien		14. 00	Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien	
	10. 20	Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)		09. 35	Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)		14. 05	Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)	
	10. 25	Mengobservasi TTV : TD : 170/90 N : 90x/menit S : 36,5 RR:30x/menit SpO2 : 95%		09. 40	Mengobservasi TTV : TD : 160/90 N : 86x/menit S : 36,7 RR:26x/menit SpO2 : 98%		14. 10	Mengobservasi TTV : TD : 150/90 N : 80x/menit S : 36,9 RR:24x/menit SpO2 : 99%	
	10. 30	Memonitor bunyi nafas tambahan		09. 45	Memonitor bunyi nafas tambahan		14. 15	Memonitor bunyi nafas tambahan	

10. 35	Memposisikan pasien semi fowler	09. 50	Memposisikan pasien semi fowler	14. 20	Memposisikan pasien semi fowler
10. 40	Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan teknik <i>ballon blowing</i> (meniup balon) setiap 3 jam sebanyak 3 kali, dengan hasil RR menurun (28x/menit)	09. 55	Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan teknik <i>ballon blowing</i> (meniup balon) setiap 3 jam sebanyak 3 kali, dengan hasil RR menurun (24x/menit)	14. 25	Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan teknik <i>ballon blowing</i> (meniup balon) setiap 3 jam sebanyak 3 kali, dengan hasil RR menurun (20x/menit)
10. 45	Mengajarkan pasien mengenai cara batuk efektif	10. 00	Mengajarkan pasien mengenai cara batuk efektif	14. 30	Mengajarkan pasien mengenai cara batuk efektif
10. 50	Menganjurkan pasien meminum minuman hangat	10. 05	Menganjurkan pasien meminum minuman hangat	14. 35	Menganjurkan pasien meminum minuman hangat

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Hari ke 1	Paraf	Hari ke 2:	paraf	Hari/ ke 3	paraf
	Senin, 29 Mei 2023		Selasa, 30 Mei 2023		Rabu, 31 Mei 2023	
Pola nafas tidak efektif	S : Pasien mengatakan masih sesak nafas dan nyeri dada O : K/U lemah TTV TD: 140/100 mmHg		S : Pasien mengatakan sesak nafas sedikit berkurang, nyeri dada berkurang O : K/U : lemah TTV TD: 130/90 mmHg		S : Pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang O : K/U : baik TTV TD: 130/90 mmHg N: 88x/menit	

N: 90x/ menit	N: 86x/menit	S: 36,8
S: 36,5	S:36,6	RR: 20x/menit
RR: 30x/menit	RR:26x/menit	SpO2: 99%
SpO2: 96 %	SpO2: 98%	Kesadaran composmentis
Kesadaran composmentis	Kesadaran composmentis	GCS : 4-5-6
GCS : 4-5-6	GCS : 4-5-6	Tampak pernafasan dada
Tampak pernafasan cuping hidung	Tampak pernafasan dada	Terpasang O2 nasal 3lpm
Terpasang O2 NRBM 10 lpm	Terpasang O2 NRBM 8 lpm	Tidak ada suara nafas tambahan wheezing -/-
Suara nafas tambahan wheezing +/-	Suara nafas tambahan wheezing mulai berkurang -/+	A : masalah pola nafas tidak efektif belum teratasi
A : masalah pola nafas tidak efektif belum teratasi	A : masalah pola nafas tidak efektif teratasi sebagian	P : Intervensi dilanjutkan
P : Intervensi dilanjutkan	P : Intervensi dilanjutkan	1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien
1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien	1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien	2. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)
2. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)	2. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)	3. Mengobservasi T TV
3. Mengobservasi TTV	3. Mengobservasi T TV	4. Memonitor bunyi nafas tambahan
4. Memonitor bunyi nafas tambahan	4. Memonitor bunyi nafas tambahan	5. Memposisikan pasien semi fowler
5. Memposisikan pasien semi fowler	5. Memposisikan pasien semi fowler	6. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam

-
- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>6. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan teknik <i>ballon blowing</i> (meniup balon) setiap 3 jam sebanyak 3 kali</p> <p>7. Menganjurkan meminum minuman hangat</p> | <p>6. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan teknik <i>ballon blowing</i> (meniup balon) setiap 3 jam sebanyak 3 kali</p> <p>7. Menganjurkan meminum minuman hangat</p> | <p>dengan teknik <i>ballon blowing</i> (meniup balon) setiap 3 jam sebanyak 3 kali</p> <p>7. Menganjurkan meminum minuman hangat</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
-

Diagnosa Keperawatan	Hari ke 4 Kamis, 1 Juni 2023	Paraf
----------------------	------------------------------------	-------

Pola nafas tidak efektif	<p>S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas</p> <p>O : K/U baik</p> <p>TTV</p> <p>TD: 130/80mmHg</p> <p>N: 82x/ menit</p> <p>S: 36,5</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>SpO2: 100 %</p> <p>Kesadaran composmentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>Tampak pernafasan dada</p> <p>Pasien tampak bernafas lega tanpa menggunakan masker oksigen</p> <p>Tidak ada suara</p>
--------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

nafas tambahan
wheezing -/-

A : masalah pola
nafas tidak efektif
teratasi

P : Intervensi
dihentikan, pasien
pulang

*Dischard
planning:*

Memberikan
edukasi kepada
pasien ketika
merasakan sesak
di rumah
dianjurkan segera
memposisikan
setengah duduk
dan menerapkan
relaksasi nafas
dalam dengan
menggunakan
teknik ballon
blowing setiap 3
jam

Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari ke 1	Paraf	Hari ke 2:	paraf	Hari/ ke 3	paraf
	Senin, 29 Mei 2023		Selasa, 30 Mei 2023		Rabu, 31 Mei 2023	
Pola nafas tidak efektif	<p>S : Pasien mengatakan masih sesak nafas disertai batuk</p> <p>O : K/U lemah</p> <p>TTV</p> <p>TD: 170/90 mmHg</p> <p>N: 90x/ menit</p>		<p>S : Pasien mengatakan sesak nafas sedikit berkurang, batuk berkurang</p> <p>O : K/U : baik</p> <p>TTV</p> <p>TD:160/90 mmHg</p> <p>N: 86x/menit</p>		<p>S : Pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang, batuk berkurang</p> <p>O : K/U : baik</p> <p>TTV</p> <p>TD: 140/90</p>	

S: 36,5	S:36,6	mmHg
RR: 30x/menit	RR:26x/menit	N: 88x/menit
SpO2: 96 %	SpO2: 98%	S: 36,8
Kesadaran composmentis	Kesadaran composmentis	RR: 20x/menit
GCS : 4-5-6	GCS : 4-5-6	SpO2: 99%
Tampak pernafasan cuping hidung	Tampak pernafasan dada	Kesadaran composmentis
Terpasang O2 nasal 4 lpm	Terpasang O2 nasal 3 lpm	GCS : 4-5-6
Suara nafas tambahan wheezing +/-	Suara nafas tambahan wheezing berkurang +/-	Tampak pernafasan dada
A : masalah belum teratasi	A : masalah teratasi sebagian	Pasien tampak bernafas lega tanpa menggunakan masker
P : Intervensi dilanjutkan	P : Intervensi dilanjutkan	Tidak ada suara nafas tambahan wheezing -/-
1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien	1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien	A : masalah teratasi, pasien rencara KRS
2. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)	2. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)	P : Intervensi dihentikan, pasien pulang
3. Mengobservasi TTV	3. Mengobservasi TTV	<i>Dischard planning :</i>
4. Memonitor bunyi nafas tambahan	4. Memonitor bunyi nafas tambahan	Memberikan edukasi kepada pasien ketika merasakan sesak di rumah dianjurkan segera memposisikan setengah duduk dan menerapkan relaksasi nafas dalam dengan menggunakan teknik ballon blowing setiap
5. Memposisikan pasien semi fowler	5. Memposisikan pasien semi fowler	
6. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan teknik	6. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan teknik	

<i>ballon blowing</i> (meniup balon) setiap 4 kali dalam sehari	<i>ballon blowing</i> (meniup balon) setiap 4 kali dalam sehari	3 jam
7. Mengajarkan pasien mengenai cara batuk efektif	7. Menganjurkan meminum minuman hangat	
8. Menganjurkan pasien meminum minuman hangat		

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

1. Data Subjektif

Dalam pengkajian terhadap pasien 1 dan pasien 2 dengan masalah pola nafas tidak efektif, peneliti menemukan perbedaan pada keluhan utama. Pasien 1 mengalami sesak nafas disertai nyeri dada, sedangkan pasien 2 mengalami sesak nafas disertai batuk.

PPOK merupakan kondisi yang ditandai dengan obstruksi saluran nafas yang diakibatkan oleh respon inflamasi yang tidak normal, termasuk penyakit bronchitis kronis dan emfisema. Efek samping yang sering dialami oleh pasien PPOK antara lain sesak nafas, sering disertai batuk yang dapat menghasilkan dahak (Ovei N B, 2018).

Pasien yang menderita PPOK dengan riwayat penyakit jantung mengalami resiko eksaserbasi lebih tinggi. Kongesti yang kronik dapat menyebabkan berkurangnya aliran udara dan obstruksi aliran udara. Gangguan transportasi oksigen karena gagal jantung dapat

mengintensifkan dyspnea dan penurunan kapasitas paru akibat hiperinflasi paru pada PPOK (Yusuf, 2022)

Menurut peneliti, penyebab pola nafas tidak efektif pada kedua pasien ialah sesak nafas yang sering terjadi saat beraktivitas karena hiperinflasi dinamik yang memburuk dengan meningkatnya *Respiration Rate*. Namun pada pasien 1 sesak nafas disertai dengan adanya nyeri dada karena pasien terdapat riwayat penyakit jantung.

2. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada pasien 1 diperoleh hasil pemeriksaan B1 (Breathing), Inspeksi : bentuk dada terlihat simetris, irama nafas tidak teratur, frekuensi nafas cepat, tampak pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas, RR 32x/menit, terpasang O2 NRBM 10 lpm. Palpasi : pasien tidak merasakan nyeri tekan pada dada. Perkusi : terdengar bunyi sonor pada kedua sisi dada (normal). Auskultasi : suara nafas vesikuler, terdengar suara nafas tambahan wheezing sebelah kanan dan kiri. Pada pasien 2 diperoleh hasil pemeriksaan B1 (Breathing), Inspeksi : bentuk dada terlihat simetris, irama nafas tidak teratur, frekuensi nafas cepat, tampak pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas, RR 30x/menit, terpasang O2 nasal 4 lpm. Palpasi : pasien tidak merasakan nyeri tekan pada dada. Perkusi : terdengar bunyi sonor pada kedua sisi dada (normal). Auskultasi : suara nafas vesikuler, terdengar suara nafas tambahan wheezing sebelah kanan dan kiri.

Menurut Susanti (2019), tanda dan gejala PPOK diantaranya sesak nafas saat beraktivitas, batuk berdahak yang tak kunjung sembuh, terdapat

suara nafas tambahan mengi atau wheezing, badan lemas, nyeri dada, penurunan berat badan, nyeri pada pergelangan kaki, pembengkakan pada tungkai, dan bibir atau kuku jari berwarna biru.

Menurut peneliti, berdasarkan hasil pemeriksaan fisik secara umum pada kedua pasien sesuai dengan teori pemeriksaan fisik pada PPOK. Namun, terdapat sedikit perbedaan keluhan pada kedua pasien. Pasien 1 dengan keluhan sesak nafas yang disertai nyeri dada karena adanya riwayat penyakit jantung, sedangkan pasien 2 dengan keluhan sesak nafas disertai batuk.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan kasus pasien 1 dan pasien 2, peneliti dapat menemukan diagnosis utama Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sesak nafas. Hal ini didukung oleh data subjektif pada pasien 1 mengalami sesak nafas disertai nyeri dada, terpasang O₂ NRBM 10 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 menunjukkan sesak nafas disertai batuk, terpasang O₂ nasal kanul 4 lpm, terdapat adanya pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, adanya suara nafas tambahan wheezing sebelah kanan dan kiri, dan irama nafas tidak teratur.

Berdasarkan SDKI (2018), pola nafas tidak efektif merupakan kondisi ketika pertukaran udara yang inspirasi atau ekspirasinya tidak adekuat. Tanda dan gejala subjektif yang dialami pasien adalah sesak

nafas atau dyspnea. Tanda dan gejala objektif meliputi pernafasan cuping hidung, peningkatan diameter thoraks anterior-posterior, ventilasi permenit menurun, penurunan batas paru-paru, tekanan inspirasi dan ekspirasi berkurang, serta perubahan dalam perkembangan dada.

Peneliti focus pada penentuan diagnosa Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sesak nafas karena pernafasan merupakan kebutuhan esensial manusia yang harus dipenuhi, jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya kerusakan paru. Oleh karena itu, hasil penelitian sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara realitas yang ditemukan dalam penelitian dengan teori yang telah dikemukakan oleh peneliti sebelumnya..

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan adalah SLKI : Pola nafas dan SIKI : Manajemen jalan nafas yaitu : Dukung pasien untuk melakukan nafas dalam dengan menggunakan teknik ballon blowing atau meniup balon dilakukan berulang selama 5-10 menit setiap kali, dengan dilakukan pemberian terapi oksigen dan posisi semi fowler atau setengah duduk. Teknik *ballon blowing* dapat dilakukan pada pagi dan sore hari dengan cara meniup balon 3 kali sampai balon mengembang. Pasien Tarik nafas terlebih dahulu sebelum meniup balon selama 3 – 4 detik untuk mengisi udara pada paru-paru, kemudian tahan nafas selama 2 – 3 detik lalu meniup balon selama 5 – 8 detik sampai balon mengembang . 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.

Menurut peneliti, intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien yang mengalami masalah pola nafas tidak efektif sudah sesuai dengan teori, namun terdapat sedikit perbedaan antara pasien 1 dan pasien 2. Pada pasien 1 dengan keluhan sesak nafas dan nyeri dada hanya di berikan terapi relaksasi nafas dalam dengan menggunakan teknik ballon blowing dengan tujuan membantu memperkuat otot pernafasan dan mengurangi sesak. Sedangkan pasien 2 dengan keluhan sesak nafas dan batuk diberikan terapi relaksasi nafas ballon blowing dan batuk efektif. Selain menggunakan teknik ballon blowing untuk memperkuat otot pernafasan juga diberikan terapi batuk efektif untuk membantu mengeluarkan dahak.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan pada pasien 1 dan 2 dari SIKI :
Manajemen jalan nafas: Membantu pasien untuk menarik nafas dalam dengan menggunakan teknik ballon blowing diulangi selama 5-10 menit setiap kali, dengan dilakukan pemberian terapi oksigen dalam posisi semi fowler atau setengah duduk. Teknik *ballon blowing* dapat dilakukan pada pagi dan sore hari dengan meniup balon 3 kali hingga balon mengembang. Pasien menarik nafas terlebih dahulu sebelum meniup balon selama 3 – 4 detik, kemudian tahan nafas selama 2 – 3 detik lalu tiupkan balon selama 5 – 8 detik. Kemudian mengajarkan pasien melakukan batuk efektif menggunakan bantalan atau selimut yang dilipat untuk menahan perut saat

batuk . Menempatkan pasien pada posisi semi fowler untuk mengurangi sesak nafas, memonitor kecepatan, irama, kedalaman, dan usaha pernapasan, serta melakukan auskultasi suara nafas.

Berdasarkan pendapat Nursalam (2019), Implementasi adalah tahapan pelaksanaan rencana intervensi bertujuan pada pencapaian tujuan tertentu. Tahap implementasi mengikuti definisi dan perencanaan intervensi yang sesuai untuk pasien. Implementasi mencakup tindakan mandiri oleh perawat dan tindakan kolaboratif dengan anggota tim kesehatan lainnya. Selanjutnya, rencana intervensi khusus diterapkan untuk mengubah unsur-unsur yang dapat memengaruhi kondisi medis pasien

Menurut peneliti, implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 dapat berbeda tergantung kondisi masing-masing pasien. Sebagai peneliti harus bisa menyesuaikan intervensi yang telah direncanakan dengan kondisi spesifik untuk memberika perawatan yang sesuai pada pasien. Intervensi yang tidak diimplementasikan pada kedua pasien adalah fisioterapi dada, dikarenakan pasien 1 terdapat keluhan sesak disertai nyeri dada yang berkaitan dengan penyakit jantungnya dan pasien 2 hanya disertai batuk ringan. Sehingga pada pasien 2 cukup diajarkan batuk efektif untuk membantu mengeluarkan dahaknya.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada pasien 1 selama 4 hari menunjukkan adanya perbaikan kondisi kesehatan ditandai dengan sesak nafas serta nyeri dada berkurang, kesadaran normal (composmenti)s, RR 20 x/menit, pasien tampak bernafas lega tanpa menggunakan masker oksigen.

Sedangkan pada pasien 2 selama 3 hari menunjukkan adanya perbaikan kondisi kesehatan ditandai dengan sesak nafas berkurang, pasien sudah mampu melakukan batuk efektif, kesadaran composmentis, RR 20 x/menit, pasien tampak bernafas lega tanpa menggunakan masker oksigen.

Berdasarkan pendapat Oktaviani (2022), evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang dilakukan untuk menentukan pencapaian tujuan. Evaluasi proses dilakukan untuk menilai keberhasilan tindakan yang dilakukan perawat, dan evaluasi hasil adalah catatan kemajuan umum dan tindakan yang diambil dalam perencanaan asuhan keperawatan.

Menurut peneliti, pasien 1 dan 2 mengalami kemajuan yang signifikan selama perawatan. Pasien 1 menunjukkan bahwa sesak dan nyeri dada sudah berkurang selama 4 hari perawatan. Sedangkan pada pasien 2 mengalami menunjukkan bahwa sesak berkurang dan mampu melakukan batuk efektif secara mandiri. Pasien 1 mendapatkan perawatan lebih lama daripada pasien 2 dikarenakan pasien 1 memiliki riwayat penyakit jantung yang memerlukan perawatan lebih intensif. *Discharge planning* yang diberikan kepada pasien 1 dan pasien 2 yaitu memberikan edukasi kepada pasien ketika merasakan sesak di rumah dianjurkan segera memposisikan setengah duduk dan menerapkan relaksasi nafas dalam dengan menggunakan teknik ballon blowing setiap 3 jam.

KESIMPULAN DAN SARAN**6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan studi penelitian dan pembahasan masalah keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif pada pasien 1 dan pasien 2 dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronik di Ruang Gatutkaca RSUD Jombang, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan pengkajian pada tanggal 29 Mei 2023 didapatkan perbedaan antara kedua pasien. Pasien 1 mengalami sesak nafas disertai nyeri dada serta memiliki riwayat penyakit jantung. Sedangkan pasien 2 mengalami sesak nafas disertai batuk dan memiliki riwayat penyakit hipertensi.
2. Prioritas diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 adalah Pola Nafas Tidak Efektif yang berhubungan dengan sesak nafas.
3. Intervensi keperawatan untuk kedua pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik dengan masalah pola nafas tidak efektif berfokus pada pemberian teknik relaksasi nafas dalam menggunakan teknik ballon blowing, pemberian terapi oksigen, posisi semi fowler, pantau suara nafas tambahan dengan mengauskultasi suara nafas, ajarkan pasien mengenai cara batuk efektif, serta monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas).
4. Implementasi keperawatan pada kedua pasien yaitu menempatkan posisi semi fowler, memantau suara nafas tambahan dengan mengauskultasi suara nafas, mengajarkan pasien mengenai cara batuk efektif, memonitor

pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), serta mengajarkan relaksasi nafas dalam dengan menggunakan teknik *ballon blowing*.

5. Evaluasi keperawatan pada hari kesatu, keluhan kedua pasien belum teratasi, pada hari kedua keluhan kedua pasien sudah mulai membaik, pada hari ketiga pasien 1 sesak nafas berkurang tetapi masih terpasang masker O2 nasal, sedangkan pasien 2 sudah teratasi dan pasien pulang. Pada hari ke empat, keluhan pasien 1 sudah teratasi dan pasien pulang.

5.2 Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Pasien harus menjalani gaya hidup sehat, diet yang seimbang, olahraga teratur, serta mengikuti anjuran dokter, dan melibatkan keluarga dalam memberi dukungan emosional untuk membantu mengatasi permasalahan yang dialami pasien.

2. Bagi perawat

Perawat yang merawat pasien PPOK berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan harapan terus berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, ahli gizi, laboratorium, radiologi untuk mencapai hasil perawatan yang diinginkan.

3. Bagi peneliti lainnya

Bagi peneliti yang tertarik untuk memperluas topik asuhan keperawatan pada pasien penyakit paru obstruksi kronik dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif diharapkan dapat menambahkan referensi yang relevan untuk memperluas wawasan dalam bidang ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinata, K. M. P. (2022). Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK Di Ruang Dahlia Garing RSUD Kabupaten Tabanan.
- Aisyah, N. (2022). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Istirahat Tidur Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu.
- Anggita Devi, S. D. S. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. 11.
- Astriani, N. M. D. Y., Dewi, P. I. S., & Yanti, K. H. (2020). Relaksasi Pernafasan dengan Teknik Ballon Blowing terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen pada Pasien PPOK. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 426–435. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1049>
- Fadilah, I. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Tn. T Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di Ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- Ferdiansyah, Bayu, Mochammad Achwandi, an R. M. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Tn. T Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di Ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- Jiron, A. T. (2020). Asuhan Keperawatan Klien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Dengan Ketidakefektifan Pola Nafas.
- Maharani, C. N. P. (2020). Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Sains & Teknologi. *Jurnal Surya Medika*, 5(2).
- Mellani Lenty Martyas, Ari Pebru Nurlaily, T. S. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. 2, 1–14.
- Putri Puji Pangestuti. (2022). Pengaruh Kombinasi Pursed Lip Breathing (PLB) Dan Posisi Condong Ke Depan Dalam Mengoptimalkan Respiratory Rate (RR) Pada Klien PPOK Di Poli Paru RSUD Jombang.
- Vivi Oktaviani. (2022). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Ny. G Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di RSHD Kota Bengkulu.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018), Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

WHO.2020.Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK), update 16 Maret 2023

Yusuf, L. O. M. N. G. (2022). Prevalens Penyakit Paru Obstruksi Kronik Eksaserbasi Dengan Komorbid Gagal Jantung.

Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Di Ruang Gatutkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
3	repository.unissula.ac.id Internet Source	1%
4	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1%
5	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1%
6	text-id.123dok.com Internet Source	<1%
7	positori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	<1%
8	digilib.ukh.ac.id Internet Source	<1%

9	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
10	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
11	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
12	core.ac.uk Internet Source	<1 %
13	sariwiryanyetty.blogspot.com Internet Source	<1 %
14	www.scribd.com Internet Source	<1 %
15	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
16	eprints.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
17	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	<1 %
18	journal.ugm.ac.id Internet Source	<1 %
19	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
20	www.slideshare.net Internet Source	<1 %

21	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
22	yosefw.wordpress.com Internet Source	<1 %
23	Ni Made Dwi Yunica Astriani, Aditha Angga Pratama, Putu Wahyu Sri Juniantari Sandy. "Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen pada Pasien PPOK", Jurnal Keperawatan Silampari, 2021 Publication	<1 %
24	docplayer.info Internet Source	<1 %
25	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
26	repository.umsu.ac.id Internet Source	<1 %
27	Abdur Rahman Assagaf, Carmila L. Tamtelahitu, Halida Rahawarin. "HUBUNGAN TINGKAT KECANDUAN BERMAIN ONLINE GAME DENGAN TINGKAT ASTENOPIA PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS PATTIMURA AMBON", PAMERI: Pattimura Medical Review, 2021 Publication	<1 %
28	Ni Made Dwi Yunica Astriani, Putu Indah Sintya Dewi, Kadek Hendri Yanti. "Relaksasi	<1 %

Pernafasan dengan Teknik Ballon Blowing terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen pada Pasien PPOK", Jurnal Keperawatan Silampari, 2020

Publication

29

Rochmat Hidayat Hathasary, Weny Wiyono, Deby Afriani Mpila. "EVALUASI PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN PPOK (PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS) DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUP PROF. DR. R.D. KANDOU MANADO", PHARMACON, 2021

Publication

<1 %

30

corenetsine.blogspot.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On