

ASUHAN KEPERAWATAN PADA
PASIEN PENYAKIT PARU
OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK)
DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN BERSIHAN
JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF (Di
Ruang Gatokkaca Rumah Sakit
Umum Daerah Jombang)

Submission date: 03-Sep-2025 11:45AM (UTC+0900)

Submission ID: 2740698956 *by* ITSKes ICMe Jombang

File name: ANITA_RAHMABANGUN.docx (895.4K)

Word count: 12581

Character count: 91358

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PENYAKIT PARU
OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN
NAFAS TIDAK EFEKTIF**

(Di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)



**Oleh:
ANITA RAHMABANGUN
246410007**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) merupakan salah satu penyakit paru pada saluran pernafasan yang menjadi masalah kesehatan didunia, hal ini berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien, termasuk mereka yang berusia diatas 40 tahun (Rahmawati, 2023). Pasien PPOK biasanya mengalami gejala batuk produktif yang terjadi terus menerus disertai dahak dan sesak nafas yang memberat. Kondisi pasien yang tidak mampu batuk secara efektif terjadi karena kelemahan dan kelelahan pada otot-otot pernapasan, sesak napas jangka panjang memaksa otot-otot tersebut bekerja jauh lebih keras dan terus-menerus, otot-otot menjadi kurang bertenaga dan tidak mampu menghasilkan dorongan batuk yang cukup kuat untuk mengeluarkan dahak, sehingga masalah keperawatan prioritas yang dikaji adalah bersihan jalan nafas tidak efektif (Fitri Anggraeni & Susilo, 2024).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (2021) PPOK menyerang 3,5 juta orang, yang merupakan 5% kematian global dan menjadi penyebab kematian keempat terbesar didunia, hampir 90% kematian akibat PPOK pada usia dibawah 70 tahun terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Wibowo, 2020). Berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) jumlah pasien PPOK di Indonesia adalah 4.174 penderita (Nadhila *et al.*, 2024). Provinsi Jawa Timur sebanyak 3,7% atau sekitar 9,2 juta orang menderita PPOK (Risksedas, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh dari Ruang Gatokaca RSUD Jombang dalam

kurun waktu 2024 sebanyak 1.434 pasien, sedangkan berdasarkan data 1 tahun terakhir pada kasus PPOK sebanyak 115 pasien.

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) merupakan penyakit yang ditandai dengan pembatasan saluran nafas progresif yang disebabkan oleh respon inflamasi tidak normal salah satunya karena asap rokok (Thalib et al., 2020). Pada pasien PPOK mengalami gejala utama sesak nafas, batuk kronis dan produksi sputum berlebih terutama pada pasien dengan bersihan jalan nafas tidak efektif, gejala ini dapat memburuk seiring berjalannya waktu, terutama saat terjadi eksaserbasi akut. Kondisi ini terjadi akibat peningkatan produksi mukus, penurunan fungsi silia, dan kelemahan otot pernafasan yang menghambat pengeluaran sekret dari saluran nafas. Akumulasi sekret ini dapat menyebabkan obstruksi jalan nafas yang lebih parah, memicu dispnea, hipoksemia, dan meningkatkan resiko infeksi paru. Jika tidak ditangani dengan efektif, bersihan jalan nafas tidak efektif dapat memperburuk kondisi pasien dan menurunkan kualitas hidup, bahkan mengancam jiwa (Novia & Sapti, 2024).

Penatalaksanaan masalah yang dapat dilakukan pada pasien PPOK dengan bersihan jalan nafas tidak efektif meliputi manajemen jalan nafas, pemantauan respirasi, dan terapi oksigen. Pemberian terapi nebulizer (inhalasi) merupakan salah satu bentuk terapi yang bertujuan untuk mengencerkan dahak dan melonggarkan saluran pernafasan, sehingga memudahkan pengeluaran dahak saat pasien batuk, disarankan agar selama proses pemberian nebulizer, pasien ditempatkan dalam posisi dengan kepala lebih tinggi daripada tubuh, atau dalam posisi semi-fowler. Posisi ini diharapkan dapat meningkatkan ventilasi serta mendukung proses pengenceran dahak (Herman, 2020). Selain itu, upaya lain yang

bisa dilanjut setelah pemberian terapi nebulizer adalah dengan cara teknik batuk efektif, terapi ini sebagai tindakan untuk mengeluarkan dahak dan dapat di terapkan oleh pasien dan keluarga baik di rumah maupun di rumah sakit (Afandy, 2023).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Gatotkaca RSUD Jombang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Gatotkaca RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran pengkajian pada pasien dengan diagnosis medis Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di ruang Gatotkaca RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi gambaran diagnosis keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di RSUD Jombang.
3. Mengidentifikasi gambaran rencana keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di ruang Gatotkaca RSUD Jombang.
4. Mengidentifikasi gambaran penanganan keperawatan pada Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di ruang Gatotkaca RSUD Jombang.

5. Mengidentifikasi gambaran evaluasi keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di ruang²² Gatokaca RSUD Jombang.

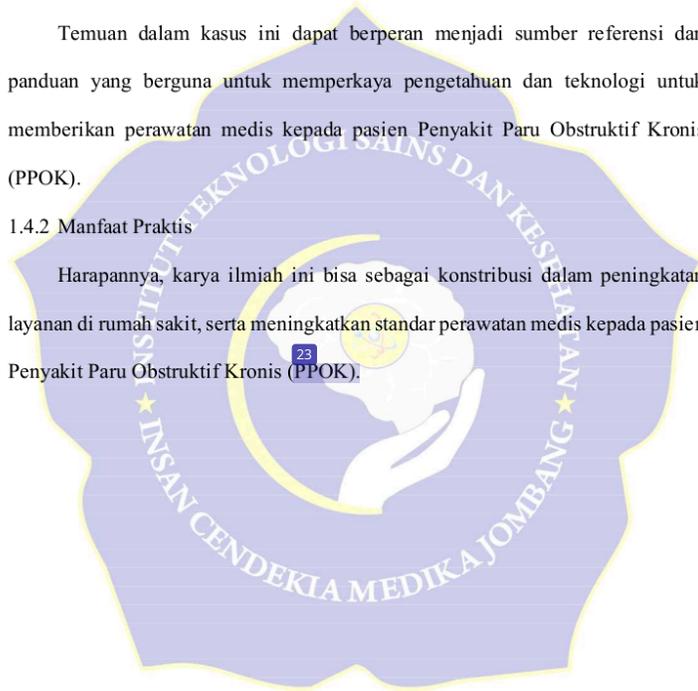
1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Temuan dalam kasus ini dapat berperan menjadi sumber referensi dan panduan yang berguna untuk memperkaya pengetahuan dan teknologi untuk memberikan perawatan medis kepada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK).

1.4.2 Manfaat Praktis

Harapannya, karya ilmiah ini bisa sebagai kontribusi dalam peningkatan layanan di rumah sakit, serta meningkatkan standar perawatan medis kepada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK).²³



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep PPOK

2.1.1 Definisi PPOK

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit yang ditandai dengan hambatan aliran udara di saluran nafas yang tidak sepenuhnya reversibel. Hambatan aliran udara ini bersifat progresif dan berhubungan dengan respons inflamasi paru terhadap partikel atau gas yang beracun atau berbahaya, sehingga menyebabkan penyempitan jalan nafas, hipersekresi mukus, dan perubahan pada sistem pembuluh darah paru (Nufus, 2024).

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah gangguan paru yang terjadi dalam waktu yang cukup panjang, gangguan ini menghambat aliran udara dari paru-paru yang terjadi karena adanya sumbatan jalan napas yang disebabkan oleh lendir atau dahak serta terjadinya pembengkakan yang dapat menghambat jalannya udara ke paru-paru yang dapat mengakibatkan terjadinya sesak napas (Agustina, 2023).

Berdasarkan definisi diatas penulis menarik kesimpulan bahwa Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah penyakit yang tidak menular. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dapat mengakibatkan gangguan pada proses oksigenisasi keseluruhan anggota tubuh karena adanya kerusakan pada alveolar serta perubahan fisiologis pernapasan dan menyerang parenkim paru sehingga menyebabkan sesak napas dan produksi sputum meningkat.

2.1.2 Etiologi PPOK

Menurut Wahyuni Allfazmy (2022) faktor risiko Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah hal yang berhubungan yang dapat mempengaruhi atau menyebabkan terjadinya PPOK pada seseorang atau kelompok tertentu faktor risiko tersebut meliputi:

1. Faktor paparan lingkungan

a. Faktor perilaku (kebiasaan)

Faktor perilaku atau kebiasaan adalah faktor yang paling banyak penyebab penyakit PPOK. Faktor risiko utama untuk PPOK adalah merokok. Perokok 13 kali lebih mungkin mengalami kematian akibat PPOK dari pada mereka yang tidak pernah merokok, paparan jangka panjang untuk merokok tembakau berbahaya. Semakin banyak rokok yang dihisap, maka semakin besar juga risiko terpapar PPOK. Jenis rokok apapun sama besar risikonya terhadap peningkatan terjadinya PPOK, perokok pasif juga sama bahayanya jika terlalu sering menghirup asap rokok dari perokok aktif. Ketika rokok terbakar dan menciptakan lebih dari 7.000 bahan kimia, racun dalam asap rokok melemahkan pertahanan paru-paru terhadap infeksi, sehingga saluran udara menjadi sempit, racunnya juga menyebabkan pembengkakan di saluran udara dan menghancurkan kantung udara.

b. Faktor lingkungan (polusi udara)

Polutan indoor dan outdoor dapat juga menyebabkan PPOK jika paparan berkepanjangan dengan alam. polutan udara dalam ruangan termasuk partikulat asap bahan bakar padat yang digunakan untuk memasak dan memanaskan kompor contohnya termasuk ventilasi yang buruk,

pembakaran biomassa atau batu bara, atau memasak dengan panas. Paparan polusi lingkungan merupakan faktor risiko, pengembangan COPD di negara-negara berkembang. paparan jangka 10 panjang terhadap debu, bahan kimia, dan gas industri dapat mengiritasi dan menyebabkan radang saluran napas dan paru-paru, meningkatkan kemungkinan COPD.

2. Faktor host

a. Faktor usia

PPOK akan berkembang secara perlahan selama bertahun-tahun, gejala penyakit umumnya muncul pada pengidap yang berusia 35 hingga 40 tahun.

b. Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin antara wanita dan pria dalam ekspresi PPOK, yang mungkin membantu menjelaskan beberapa perbedaan. Dimorfisme seks mungkin ada pada PPOK ketika mereka menggambarkan dua jenis PPOK: emfisema, bronkitis dan asma kronis. Orang dengan emfisema lebih cenderung laki-laki, mengalami penurunan fungsi paru yang lebih cepat, dan memiliki tingkat kematian yang lebih tinggi. Orang dengan bronkitis asma kronis lebih cenderung wanita, mengalami penurunan fungsi paru yang lebih cepat, dan memiliki tingkat kematian yang lebih rendah. Bronkitis kronis juga lebih sering terjadi pada wanita, dan emfisema secara tradisional lebih sering terjadi pada pria yang didiagnosis menderita emfisema daripada pria.

c. Kelainan genetik

Dalam kasus yang jarang terjadi, faktor genetik dapat menyebabkan orang yang tidak pernah merokok memiliki risiko terkena PPOK, seperti kelainan

genetik yang bisa menyebabkan defisiensi α 1-antitrypsin (AAT). Kekurangan AAT merupakan faktor risiko genetik COPD, beberapa gen menjadi faktor risiko tambahan. Sejumlah orang memiliki PPOK langka yang disebut emfisema terkait hiper-1, PPOK ini disebabkan oleh kondisi genetik (warisan) yang mempengaruhi kemampuan tubuh untuk menghasilkan protein (Alpha-1) yang melindungi paru-paru. Faktor risiko lainnya dapat terjadi jika anggota keluarga memiliki riwayat mengidap penyakit PPOK sebelumnya, hal ini akan menimbulkan risiko lebih tinggi terkena penyakit PPOK pada anggota keluarga yang lainnya.

2.1.3 Klasifikasi PPOK

Klasifikasi Penyakit Paru Obstruktif Kronik menurut Ekaputri, (2023) yaitu:

1. Bronchitis Kronis

Merupakan penyakit akibat adanya gangguan klinis yang ditandai hiperproduksi mukus dari pecabangan bronkus dengan pencerminan batuk yang menahun. Produksi tersebut terdapat setiap hari selama 2 tahun berturut – turut.

2. Emfisema

Merupakan penyakit adanya kelainan paru dengan pelebaran abnormal dari ruang udara distal dan bronkiolis terminal yang disertai penebalan dan kerusakan dinding alveoli (Fidyatul, 2021).

3. Asma Kronis dan Bronchitis

Asmatis Asma kronis adalah asma menahun pada asma bronchial yang menunjukkan adanya obstruksi jalan napas. Sedangkan, bronchitis asmatis adalah bronchitis yang menahun kemudian menunjukkan tanda-tanda

hiperaktivitas bronkus, yang ditandai dengan sesak nafas dan wheezing. Menurut *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (2017) klasifikasi derajat PPOK yaitu sebagai berikut:

1. Derajat 0 (Berisiko)

Gejala klinis: memiliki satu atau lebih gejala batuk kronis, produksi sputum, dan dyspnea, serta terdapat paparan terhadap faktor resiko. Spirometri: normal.

2. Derajat I (PPOK Ringan)

Gejala klinis: ada gejala batuk kronik dan produksi sputum tetapi tidak sering, dengan atau tanpa batuk, dengan atau tanpa produksi sputum. Sesak napas derajat sesak 0 sampai derajat sesak 1. Pada derajat ini pasien sering tidak menyadari bahwa menderita PPOK. Spirometri: $FEV1/FVC < 70\%$, $FEV1 \geq 80\%$.

3. Derajat II (PPOK Sedang)

Gejala klinis: gejala dengan atau tanpa batuk, dengan atau tanpa produksi sputum. Gejala sesak mulai dirasakan saat beraktivitas (sesak napas dengan derajat sesak 2) dan kadang ditemukan gejala batuk dan produksi sputum. Pada derajat ini biasanya pasien mulai memeriksakan kesehatannya. Spirometri: $FEV1 < 70\%$; $50\% < FEV1 < 80\%$.

4. Derajat III (PPOK Berat)

Gejala klinis: gejala sesak lebih berat, penurunan aktivitas (sesak napas dengan derajat sesak 3 dan 4). Rasa lelah dan eksaserbasi lebih sering terjadi. Spirometri: $FEV1 < 70\%$; $30\% < FEV1 < 50\%$.

5. Derajat IV (PPOK Sangat Berat)

Gejala klinis: pasien derajat III dengan gagal napas kronik, disertai komplikasi kor pulmonal atau gagal jantung kanan dan ketergantungan oksigen. Pada derajat ini kualitas hidup pasien memburuk dan jika eksaserbasi dapat mengancam jiwa biasanya disertai gagal napas kronik. Spirometri: ³²FEV1/FVC < 70%; FEV1 < 30%.

2.1.4 Manifestasi Klinis PPOK

Menurut Ainurrachmanl, (2024) tanda dan gejala yang timbul pada PPOK adalah:

1. Dispnea

Gejala yang paling sering terlihat yaitu dispnea, seseorang yang mengalami PPOK akan sering mengeluh sesak pada saat melakukan aktivitas.

2. Batuk

Batuk kronis merupakan gejala dari PPOK yang disebabkan oleh merokok atau paparan polusi lingkungan. Penyebab lain dari batuk kronis yaitu asma, kanker paru, tuberculosis, bronkitis kronis, gagal jantung kiri, dan penyakit paru interstitial.

3. Produksi sputum

Pasien dengan PPOK cenderung mengeluarkan sputum dalam jumlah yang sedikit ketika batuk, hal itu bisa disebabkan oleh pasien PPOK yang belum mampu melakukan batuk secara efektif sehingga pengeluaran sputum tidak terjadi secara maksimal (Nadhila & Mutiara, 2024).

4. Mengi dan perasaan sesak di dada

Mengi dapat terdengar pada saat melakukan pemeriksaan auskultasi.

5. Kelelahan

Kelelahan disebabkan karena perasaan sesak yang dirasakan yang mengakibatkan berkurangnya kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

6. Tanda dan gejala lainnya

Tanda gejala lainnya seperti penurunan berat badan, kehilangan kekuatan otot, dan anoreksia (Nufus, 2024).

2.1.5 Patofisiologi PPOK

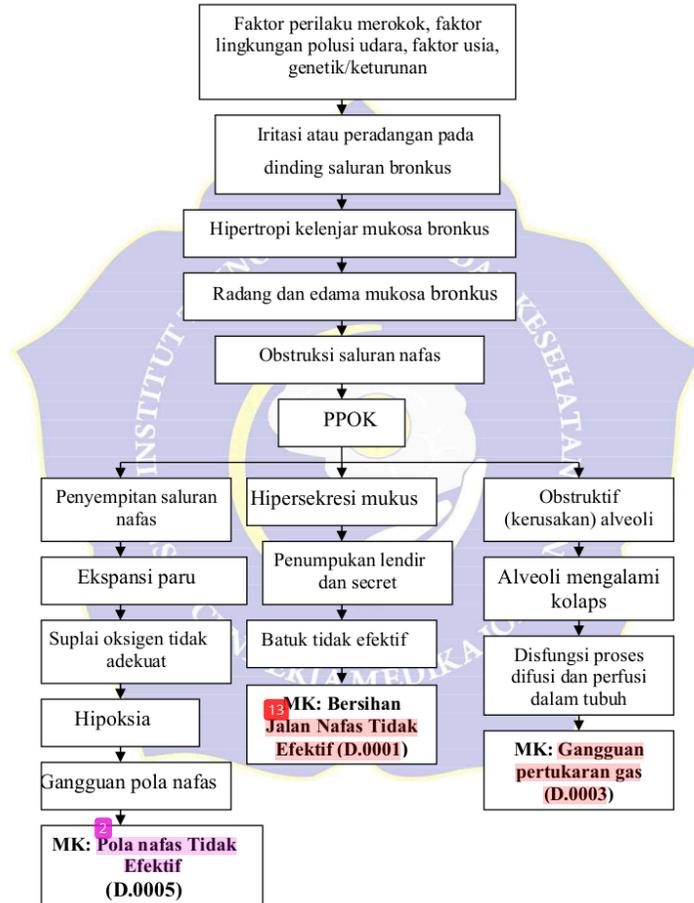
PPOK merupakan penyakit yang disebabkan karena adanya peradangan pada saluran pernafasan, parenkim paru, dan pembuluh darah paru yang terjadi karena stress oksidatif dan ketidakseimbangan protease-antiprotease yang disebabkan oleh paparan asap rokok ataupun polusi udara yang terjadi di dalam ataupun luar ruangan. Neutrofil dan makrofag akan melepaskan penyebab inflamasi. Oksidan dan kelebihan protease menyebabkan kerusakan kantung udara, dan penghancuran elastin yang dibantu oleh protease menyebabkan hilangnya recoil elastis dan mengakibatkan kolaps jalan nafas selama ekhalasi (Aldora & Arbaningsih, 2025).

PPOK terjadi karena pada bagian luar dinding saluran nafas mengalami peningkatan formasi folikel limfoid yang menyebabkan penebalan pada saluran nafas, sehingga dapat terjadi retriksi pada jalan nafas. Proses yang terjadi tersebut akan mengakibatkan lumen pada saluran nafas mengecil dan berkurang akibat tertumpuknya eksudat inflamasi pada mukosa (Sulistiowati *et al.*, 2021).

Perubahan yang terjadi pada paru dapat meningkatkan terjadinya resistensi aliran udara yang disebabkan oleh terperangkapnya udara secara signifikan. Kondisi tersebut akan menghasilkan tanda dan gejala seperti sesak nafas, batuk, dan peningkatan produksi sputum. Hipersekreksi mukus pada pasien PPOK apabila

tidak segera ditangani akan mengakibatkan infeksi yang dapat memperburuk kondisi dari pasien PPOK (Maryani *et al.*, 2023).

2.1.6 Pathway PPOK



Gambar 2.1 Pathway Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)
Sumber: GOLD, 2018

2.1.7 Penatalaksanaan PPOK

Menurut Ramadhani *et al.*, (2022) penatalaksanaan pada pasien PPOK adalah sebagai berikut :

1. Terapi Farmakologi

a. Antibiotik

Biasanya cefotaxime, ceftriaxone, Neuropenem, cefoperazone dapat digunakan untuk mengobati infeksi saluran pernapasan akibat virus.

b. Mukolitik

Mukolitik membantu untuk mengencerkan sekresi pulmonal agar dapat diekspektasikan. Obat ini diberikan kepada klien dengan sekresi mukus yang abnormal dan kental. Contohnya acetylsistein (Mucomyst) berbentuk aerosol dapat digunakan untuk mengurangi kekentalan dari sekresi, dikarenakan acetylsistein ini menyebabkan bronkospasme, maka penggunaannya harus bersamaan dengan bronkodilator aerosol (Fretes *et al.*, 2020).

c. Bronkodilator

Bronkodilator merupakan pengobatan simptomatik utama pada PPOK. Obat ini biasanya digunakan sesuai kebutuhan untuk melonggarkan jalan napas ketika terjadi serangan, atau secara reguler untuk mencegah kekambuhan atau mengurangi gejala.

d. Terapi oksigen jangka panjang

Pemberian oksigen dalam jangka panjang akan memperbaiki PPOK disertai kenaikan toleransi latihan. Biasanya diberikan pada pasien hipoksia yang timbul pada waktu tidur atau waktu latihan.

2. Terapi NonFarmakologis

a. Batuk efektif

Batuk efektif membantu memecah sekret dalam paru-paru sehingga lendir dapat dikeluarkan, caranya pasien diposisikan duduk tegak dan menghirup napas dalam lalu setelah tiga kali napas dalam. Pada ekspirasi ketiga napas dihembuskan dan dibatukkan (Agustin *et al.*, 2023).

b. Fisioterapi dada

Fisioterapi dada merupakan tindakan drainase postural, pengaturan posisi, serta perkusi dan vibrasi dada yang merupakan metode untuk memperbesar upaya klien dan memperbaiki fungsi paru. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk membantu pasien bernapas dengan lebih bebas dan membantu dalam pembersihan paru dari sekret yang menempel di saluran napas (Darma *et al.*, 2024).

c. Kuesioner *COPD Assessment Test (CAT)* dan *mMRC* dapat dilakukan setiap 2 hingga 3 bulan sekali. Harus dievaluasi pada setiap kali kunjungan pasien ke poliklinik, termasuk batuk beserta dahaknya, sesak, keterbatasan aktivitas dan gangguan tidur (Sari *et al.*, 2021).

d. Fungsi otot pernapasan

Fungsi otot pernapasan biasanya diukur dengan tekanan inspirasi dan ekspirasi maksimum dalam mulut. Pengukuran kekuatan otot inspirasi berguna dalam menilai pasien ketika sesak napas atau hiperkapnia tidak

mudah dijelaskan oleh pengujian fungsi paru lainnya atau saat di duga ada kelemahan otot perifer. Pengukuran ini dapat digunakan pada pasien PPOK (Hasanah & Khotimah, 2024).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang PPOK

Menurut Novia & Sapti (2024) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien PPOK adalah sebagai berikut:

1. Chest X-Ray

Chest X-Ray adalah Tes yang dapat dilakukan untuk mengevaluasi kesehatan paru-paru, jantung, dan rongga dada Anda. Rontgen dada dapat menunjukkan hiperinflasi paru-paru, perataan diafragma, peningkatan tanda-tanda pembuluh darah bronkus (bronkitis), dan penurunan tanda-tanda pembuluh darah (emfisema) (Mustofa, 2025).

2. Pemeriksaan Darah Rutin

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

3. Tes Faal Paru

Tes fungsi paru menggunakan spirometri untuk memantau perkembangan penyakit dan membuat diagnosis. Spirometer dapat digunakan untuk mengukur kapasitas vital paksa (FVC), jumlah maksimum udara yang dihembuskan, dan volume ekspirasi paksa (FEV1), yaitu jumlah udara yang dihembuskan dalam satu detik. Penting untuk menggunakan tes ini untuk mendeteksi obstruksi jalan napas dengan menghitung rasio kedua nilai tersebut. Penurunan FEV1 dan DVK sebesar 70% menunjukkan keterbatasan aliran udara ireversibel yang umum terlihat pada PPOK (Khairunissa & Juli Ratnawati, 2021).

4. Pemeriksaan EKG

Elektrokardiografi (EKG) dimaksudkan untuk memantau dan mencatat aktivitas listrik jantung. Tes ini dilakukan untuk mengidentifikasi kelainan jantung yang ditandai dengan gagal jantung paru dan hipertrofi ventrikel kanan.

5. Sputum Kultur

Pemeriksaan bakteriologis pada dahak pasien sangat penting dalam menentukan antibiotik yang tepat. Infeksi saluran pernapasan berulang merupakan penyebab umum terjadinya eksaserbasi pada pasien PPOK (Wahyuni Allfazmy *et al.*, 2022).

2.1.9 Komplikasi PPOK

Menurut Alvi Syahril & Apriza (2024) komplikasi yang dapat timbul dari PPOK yaitu:

1. Hipoksemia

Hipoksemia disebabkan oleh penurunan PaO₂ yaitu kurang dari 55 mm Hg. Saturasi oksigen kurang dari 85%.

2. Gagal Jantung

Suatu kondisi yang disebut gagal jantung terjadi ketika jantung tidak mampu memompa darah dengan baik. Kondisi ini bisa terjadi pada pasien PPOK dengan sesak napas parah.

3. Infeksi Pernafasan

Infeksi pernafasan terjadi akibat produksi lender yang berlebihan.

4. Asidosis respiratorik

Asidosis respiratorik adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh kelebihan karbon dioksida dalam tubuh, dan ditandai dengan sakit kepala dan pusing.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut Putri (2024) konsep asuhan keperawatan pada pasien PPOK adalah sebagai berikut:

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pengumpulan data yang sistematis mengenai kondisi kesehatan seseorang. Data yang terkumpul dikelompokkan dan dianalisis oleh perawat untuk memberikan gambaran yang terus-menerus tentang keadaan pasien. Tujuan utama pengkajian adalah memberikan pemahaman yang berkesinambungan tentang kondisi pasien sehingga perawat dapat merencanakan perawatan yang tepat. Pengkajian pada pasien PPOK mencakup hal-hal berikut :

1. Data umum

Informasi mengenai klien mencakup data seperti nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, tanggal masuk dan nomor registrasi, serta diagnosa medis.

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Keluhan yang sering muncul pada pasien PPOK adalah batuk berdahak dan sesak nafas.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Alasan masuk rumah sakit, faktor penyebab, faktor yang memperberat nyeri, keluhan utama, timbulnya keluhan.

c. Riwayat kesehatan dahulu

penyakit yang pernah dialami, sebelumnya pernah dirawat dimana, operasi, riwayat alergi, status imunisasi, kebiasaan obat-obatan.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya melibatkan informasi tentang riwayat kesehatan keluarga terkait kondisi seperti hipertensi, diabetes melitus, atau penyakit genetik dari generasi sebelumnya.

3. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Berupa pemahaman bagaimana klien memelihara sebuah kesehatan serta memahami tentang bagaimana upaya yang dilakukan untuk memelihara suatu kesehatan

b. Pola nutrisi dan metabolik

Menggambarkan intake makanan, keseimbangan cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, fluktuasi BB dalam 6 bulan terakhir, kesulitan menelan, mual/muntah, kebutuhan jumlah zat gizi, masalah/penyembuhan kulit, makanan kesukaan.

c. Pola aktivitas dan latihan

Menggambarkan pola aktivitas dan latihan, hal ini penting untuk dikaji sehingga perawat mengetahui aktivitas yang dilakukan klien saat sehat. Apakah ada kelemahan atau kelelahan pada klien

d. Pola tidur dan istirahat

Menggambarkan pola tidur-istirahat dan persepsi pada level energi

e. Pola eliminasi

Menggambarkan pola fungsi eksresi, kandung kemih.

f. Pola persepsi diri (konsep diri)

Menggambarkan sikap terhadap diri dan persepsi terhadap kemampuan, harga diri, gambaran diri dan perasaan terhadap diri sendiri.

g. Peran dan hubungan sosial

Menggambarkan keefektifan hubungan, peran dengan keluarga lainnya serta bagaimana klien membangun relasi dengan individu disekitarnya dan kemampuan dalam berkomunikasi.

h. Pola seksualitas dan reproduksi

Menggambarkan masalah dalam seksualitas dan reproduksi.

i. Pola Koping – Toleransi Stres

Menggambarkan pola pendengaran, penglihatan, kemampuan memahami, serta kaji tentang adanya nyeri.

j. Pola nilai dan keyakinan

Menggambarkan spiritualisasi, nilai, sistem kepercayaan dan tujuan dalam hidup.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

- 1) Status penampilan kesehatan: lemah
- 2) Tingkat kesadaran kesehatan: composmentis, apatis, samnolen, delirium, stupor, koma. Tergantung penyebaran penyakit.
- 3) Tanda-tanda vital:
 - a) Frekuensi nadi dan tekanan darah
 - b) Frekuensi pernapasan: takipnea, dispnea, pernapasan dangkal, penggunaan otot bantu pernapasan, pelebaran nasal

- c) Suhu tubuh: hipertermi akibat bakteri yang direspon oleh hipotalamus.
- d) Berat badan dan Tinggi badan: kecenderungan berat badan mengalami penurunan.

b. Pemeriksaan *Head To Toe*

1) Kepala

- a) Inspeksi: lihat ada atau tidaknya lesi, warna coklat kehitaman, edema dan distribusi rambut, untuk mengetahui bentuk dan fungsi kepala serta mengetahui luka atau kelainan pada kepala
- b) Palpasi: kulit kepala, raba dan tentukan turgor kulit elastis atau tidak, teksturnya kasar atau halus, akral dingin/hangat. Rambut; rambut mudah rontok atau tidak, tekstur rambut halus atau kasar.

2) Mata

- a) Inspeksi: kesimetrisan, warna retina, kelopak mata tampak ada benjolan atau tidak, reflek kedip baik atau tidak, konjungtiva dan sklera merah atau konjungtivitis, miosis atau medriasis.
- b) Palpasi: tekan secara ringan untuk mengetahui adanya (tekanan intra okuler) jika ada peningkatan akan teraba keras, kaji adanya nyeri tekan.

3) Telinga

- a) Inspeksi: daun telinga simetris atau tidak, ukuran, warna, bentuk dan kebersihan.
- b) Palpasi: tekan daun telinga adalah respon nyeri atau tidak serta rasakan kelenturan kartilago.

4) Hidung

- a) Inspeksi: kesimetrisan, kebersihan, mukosa kering atau lembab, adanya peradangan atau pendarahan atau tidak.
- b) Palpasi: adanya nyeri tekan atau tidak.

5) Mulut dan tenggorokan

- a) Inspeksi: kesimetrisan bibir, warna, adanya lesi atau tidak, karakteristik permukaan mulut dan lidah. Jumlah gigi, gigi yang karies dan penggunaan gigi palsu.
- b) Palpasi: lidah dan dasar mulut, pegang dan tekan daerah pipi kemudian rasakan ada massa atau tumor, pembengkakan dan nyeri.

6) Leher

- a) Inspeksi: amati bentuk leher, warna kulit, jaringan parut, amati adanya pembengkakan kelenjar tiroid, amati kesimetrisan leher dari depan belakang dan samping
- b) Palpasi: letakkan tangan pada leher klien, anjurkan klien untuk menelan dan rasakan adanya kelenjar tiroid.

7) Thorax

- a) Inspeksi
 - (1) Abnormalitas dinding dada yang biasa terjadi pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK).
 - (2) Frekuensi pernapasan yang biasanya terdapat pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) yaitu lebih dari 20 kali per menit, dan pernapasan dangkal.
- b) Palpasi

Pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dapat dilihat, pergerakan dinding dada biasanya normal kiri dan kanan, adanya penurunan gerakan dinding pernapasan.

c) Perkusi

Pada klien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) tanpa adanya komplikasi, biasanya ditemukan resonan atau bunyi sonor pada seluruh lapang paru. Pada klien dengan adanya komplikasi efusi pleura di dapatkan bunyi redup atau pekak pada dinding paru.

d) Auskultasi

Pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) terdapat bunyi napas tambahan seperti, ronchi dan wheezing.

8) Abdomen

a) Inspeksi: amati bentuk perut secara umum, warna, ada tidaknya retraksi, benjolan, ada tidaknya kesimetrisan, serta ada tidaknya acites.

b) Palpasi: ada atau tidaknya masa dan respon nyeri

c) Perkusi: adanya udara dalam abdomen, kembung

d) Auskultasi: kaji bising usus dengan frekuensi normal 5-35x/menit dan periksa karakteristiknya.

9) Genetalia

a) Inspeksi: pada pria; kesimetrisan ukuran skrotum, kebersihan, kaji adanya hemoroid pada anus. Pada wanita; kebersihan, karakteristik mons pubis dan labia mayora serta kesimetrisan labia mayora

b) Palpasi: pada pria; kaji adanya nyeri tekan, palpasi skrotum dan testis. Pada wanita; kaji adanya nyeri tekan

10) Ekstremitas

- a) Inspeksi: pada ekstremita; kaji warna kuku, jari-jari tangan, terdapat edema atau tidak. Pada muskuloskeletal; kaji kekuatan otot ekstremitas dengan melakukan pengujian kekuatan otot
- b) Palpasi: pada ekstremitas; permukaan menonjol atau kasar. Pada muskuloskeletal; turgor kulit hangat atau dingin.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Tabel 2. 1 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Definisi	Tanda dan Gejala
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) Penyebab Fisiologis: 1. Spasme jalan nafas 2. Hipersekresi jalan nafas 3. Disfungsi neuromuskuler 4. Benda asing dalam jalan nafas 5. Adanya jalan nafas buatan 6. Sekresi yang tertahan 7. Hiperplasia dinding jalan nafas 8. Proses infeksi 9. Respon alergi 10. Efek agen farmakologis (mis. Anestesi) Penyebab situasional: 1. Merokok aktif 2. Merokok pasif 3. Terpajan polutan	Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Kondisi Klinis terkait: 1. <i>Gullian barre syndrome</i> 2. Sklerosis multipel 3. Myasthenia gravis 4. Prosedur diagnostik (mis. Transesophageal echocardiography [TEE]) 5. Depresi sistem saraf pusat 6. Cedera kepala 7. Stroke 8. Kuadriplegia 9. Sindrom aspirasi mekonium	Tanda dan gejala Mayor: Subjektif (tidak tersedia) Objektif: 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih dan ronchi kering 4. Mekonium di jalan nafas (pada neonatus) Tanda dan Gejala Minor: Subjektif: 1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea Objektif: 1. Gelisah 2. Sianosis

No	Diagnosa Keperawatan	Definisi	Tanda dan Gejala
		10. Infeksi saluran napas	3. Bunyi nafas menurun 4. Frekuensi nafas berubah 6. Pola nafas berubah

Sumber: SDKI 2019

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)	Bersihan jalan nafas (L.01001) Setelah dilakukan intervensi keperawatan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif (1-5) 2. Produksi sputum (1-5) 3. Mengi (1-5) 4. Wheezing (1-5) 5. Dispnea (1-5) 6. Gelisah (1-5) 7. Frekuensi nafas (1-5) 8. Pola nafas (1-5) Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Menaikkan/membaik	Manajemen jalan nafas (I.01011) <i>Observasi</i> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <i>Terapeutik</i> 1. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) 2. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forseps McGill 8. Berikan oksigen, jika perlu

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
			<p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik batuk efektif 2. Kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran, mukolitik, jika perlu. <p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne Stokes, Biot, ataksik) 2. Monitor adanya sumbatan jalan napas 3. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 4. Auskultasi bunyi napas 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor nilai AGD 7. Monitor hasil x-ray toraks <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan <p>Terapi Oksigen (I.01026)</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen 3. Monitor aliran oksigen secara periodik dan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
			<p>pastikan fraksi yang diberikan cukup</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. Oksimetri, Analisa gas darah), jika perlu 5. Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan 6. Monitor tanda-tanda hipoventilasi 7. Monitor monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelektasis 8. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen 9. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan sekret pada mulut, hidung, dan trakea, jika perlu 2. Pertahankan kepatenan jalan napas 3. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen 4. Berikan oksigen tambahan, jika perlu 5. Tetap berikan oksigen saat pasien di transportasi 6. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien <p><i>Edukasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur.

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
----	----------------------	------	------

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan perawat kesehatan adalah rangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat dengan maksud untuk mendukung pencapaian kesejahteraan yang terbaik. Hal ini mencakup menguraikan standar pencapaian yang diharapkan berdasarkan masalah kesehatan yang dihadapi oleh pasien.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi melibatkan pengambilan keputusan mengenai tingkat keberhasilan perawatan keperawatan, dengan mempertimbangkan respons yang diberikan oleh pengasuh dan pemberi perawatan, untuk menetapkan sasaran perawatan berikutnya. Tujuan dari proses evaluasi untuk memberikan pelayanan keperawatan, menerima umpan balik, untuk mengevaluasi kinerja keperawatan, untuk mengevaluasi efisiensi dan efektifitas kegiatan keperawatan yang ditunjuk, untuk menentukan peningkatan kesehatan klien (Thalib, 2020).

Evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP (*Subjective, Objective, Analysis, Planning*).

1. *Subyektif* (S): Merujuk pada informasi yang disampaikan oleh keluarga atau pasien secara pribadi setelah intervensi keperawatan dilakukan.
2. *Obyektif* (O): Mengacu pada temuan atau informasi yang diperoleh oleh perawat secara langsung setelah intervensi keperawatan telah dilakukan
3. *Analysis* (A): Melibatkan evaluasi hasil yang telah dicapai dengan membandingkannya dengan tujuan yang terkait dengan diagnosis pasien.

4. *Planning (P)*: Berdasarkan respon pasien yang diamati selama tahap evaluasi, rencana perawatan yang akan datang akan disusun.



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang digunakan sebagai pedoman dalam melakukan proses penelitian. Desain penelitian bertujuan untuk memberi penangan yang jelas dan terstruktur kepada peneliti dalam melakukan penelitiannya (Agustin *et al*, 2021).

Metode penelitian ini menggunakan studi kasus dipilih sebagai desain penelitian. Studi kasus yang menjadi fokus penelitian ini digunakan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif studi di RSUD Jombang.

3.2 Batasan Istilah

Peneliti ini sangat penting karena untuk memberikan batasan masalah yang digunakan dalam sebuah penelitian karena untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian dengan cara sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan merupakan pendekatan yang terorganisir dan sistematis untuk melaksanakan pengasuhan dalam penyelenggaraan asuhan yang berfokus pada bagaimana individu-individu dalam suatu kelompok atau organisasi tertentu akan bereaksi dan merespons terhadap ancaman.
2. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah penyakit yang ditandai dengan pembatasan saluran nafas progresif yang disebabkan oleh

respon inflamasi yang tidak normal salah satunya karena asap rokok (Agustina, 2023).

3. Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan ¹ sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan nafas tetap ¹ paten. Adapun tanda dan gejala yang ditimbulkan seperti, batuk tidak efektif, ¹ sputum berlebih, suara napas mengi atau wheezing dan ronchi.

3.3 Partisipan

Partisipan pada penelitian ini yaitu 1 klien atau 1 kasus dengan diagnosa PPOK dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Gatot kaca RSUD Jombang dengan kriteria yaitu:

1. Klien dengan kesadaran composmentis
2. Klien berjenis kelamin laki-laki dengan usia 45-55 tahun

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Ruang Gatot Kaca RSUD Jombang Jalan. KH. Wahid Hasyim No.52, Kepanjen, Jombang, Jawa Timur.
2. Waktu Penelitian

²⁹ Waktu penelitian ini dimulai dari proses penyusunan proposal sampai proses penyusunan hasil pada bulan Maret 2025 sampai bulan Agustus 2025 yang di dasarkan pada pemberian asuhan keperawatan pada periode sebelumnya.

3.5 Pengumpulan Data

Menyatakan bahwa pengumpulan data sesuai dengan pernyataan saat penelitian dengan menggunakan teknik studi dokumentasi. Studi dokumentasi adalah kegiatan mencari data dari sumber berupa catatan, transkrip, buku, agenda dan sebagainya. Dalam kasus ini peneliti menggunakan studi dokumentasi berupa laporan asuhan keperawatan yang lengkap mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi yang telah dilakukan sebelumnya pada pasien PPOK dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

3.6 Uji Keabsahan Data

Tingginya hasil data studi menjadi tujuan pengujian validitas data. Peranan yang meneliti karena sebagai instrumen utama keabsahan data diuji menggunakan cara triangulasi data dengan menggunakan tiga sumber data untuk menjelaskan tanggapan responden, adapun pihak lain dalam studi kasus ini yaitu pasien lain yang pernah menderita penyakit yang sama dengan klien, perawat yang pernah mengatasi masalah yang sama dengan klien dan perawat pelaksana yang jaga pada jam tersebut (Ennals & Fossey, 2021).

3.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak awal pengumpulan data dengan menyajikan fakta, kemudian membandikannya dengan teori yang relevan, dan akhirnya dituangkan dalam bentuk opini pembahasan.

Proses analisis data diterapkan dalam studi ini dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

Penumpulan data informasi diperoleh melalui studi di lokasi, studi kasus diambil dengan memeriksa ERM pasien dan pemeriksaan penunjang lain seperti hasil laborat.

2. Mereduksi Data

Informasi yang terhimpun dilapangan dianalisis, dicatat ulang dalam bentuk laporan atau deskripsi yang lebih terperinci, disatukan dalam bentuk laporan dan diklasifikasikan menjadi data subjektif dan objektif. Hasil dari evaluasi ini digunakan untuk menganalisis data.

3. ²⁴ Penyajian Data

Data dapat ditampilkan dalam bentuk teks deskriptif. Privasi klien dilindungi dengan menutupi identitas klien.

4. Kesimpulan

Data yang telah dikumpulkan dibandingkan dengan hasil sebelumnya, dan kesimpulan ditarik dengan menggunakan pendekatan induktif. Data yang dikumpulkan berhubungan dengan diagnosis, perencanaan, dan evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

Prinsip-prinsip etika penelitian dalam penyusunan studi kasus, yaitu sebagai berikut:

1. *Etical Clereance*

Karya Ilmiah Akhir ini sudah dilakukan uji etik, kelayakan etik oleh komite etik penelitian Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia

Medika Jombang dan dinyatakan lolos dengan No: **425/KEPK/ITSKES-ICME/VIII/2025**

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika dalam bidang keperawatan mendukung penggunaan studi kasus, di mana identitas responden tidak diungkapkan secara langsung. Identitas responden hanya dicatat dengan menggunakan kode pada formulir pengumpulan data atau dalam laporan penelitian yang digunakan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Seluruh informasi yang diperoleh dalam rangka studi kasus ini dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran atau Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Gatutkaca RSUD Jombang Jl. KH. Wahid Hasyim No.52, Kepanjen, kecamatan Jombang, kabupaten Jombang, Jawa Timur. Salah satu kasus yang ditangani diruangan ini adalah pasien dengan masalah sistem pernafasan seperti pneumonia, TB paru, bronkiectasis, dyspepsia, asma bronkiale, efusi pleura, bronkitis, PPOK. Ruang Gatutkaca memiliki dua lantai yang terdiri dari perawatan kelas 1, kelas 2, kelas 3, HCU dan MRD dengan kapasitas 54 bed. Klien dalam studi kasus ini dirawat di ruang Gatotkaca lantai 2 kelas 3 bed 4.

4.1.2 Pengkajian Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Tanggal masuk	: 12 Oktober 2024
Jam masuk	: 01.00 WIB
Tanggal pengkajian	: 13 Oktober 2024
Jam pengkajian	: 08.45 WIB
NO RM	: 439**
Nama	: Tn. A
Umur	: 50 tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Petani
Pendidikan	: SMP

Alamat : Kaliglugu 005/002 Sumberagung, Peterongan,
Jombang

Status pernikahan : Menikah

Diagnosa medis : PPOK

2. Penanggung Jawab Pasien

Nama : Ny. Y

Umur : 54 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Kaliglugu 005/002 Sumberagung, Peterongan,
Jombang

Hub. dengan px : Istri

3. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Pasien mengatakan sesak nafas

b. Riwayat kesehatan sekarang

Pada tanggal 11 Oktober 2024 jam 21.45 WIB pasien diantar oleh keluarganya ke IGD RSUD Jombang dengan keluhan sesak nafas sejak pukul 08.00 WIB disertai batuk sejak 3 hari yang lalu dan sulit mengeluarkan dahak, sesak nafas semakin memberat pada pukul 19.55 WIB, pasien disarankan dokter untuk rawat inap setelah diberikan tindakan dan evaluasi medis di IGD, pada tanggal 12 Oktober pukul 00.55 pasien dipindahkan keruang Gatutkaca RSUD Jombang, saat dilakukan

pengkajian tanggal 13 Oktober pukul 08.45 pasien masih mengeluh sesak nafas, batuk dan dahak yang sulit keluar.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan selama 3 bulan terakhir ini sering mengalami batuk yang berkepanjangan.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit HT, karena gaya hidup, kebiasaan keluarga yaitu pola makan tinggi garam, tidak pernah olahraga, dan kebiasaan merokok, dan hal tersebut juga menjadi faktor pemicu PPOK.

4. Pola Fungsi Kesehatan

a. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pasien mengatakan merokok dengan jumlah 12 batang/hari, tidak meminum alkohol, tidak mengkonsumsi obat-obatan, tidak mempunyai alarfi, pasien mengatakan berharap segera sembuh agar bisa berkumpul dengan keluarga, Pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya.

b. Nutrisi dan Metabolik

Dirumah pasien makan 3x sehari dengan menu mencakup nasi, hidangan protein dan sayur. Dirumah sakit untuk jenis dietnya TKTP 1900 kalori, jumlah porsi 3x sehari ½ porsi, nafsu makan menurun, pasien mengatakan tidak ada kesulitan menelan, jumlah cairan infus RL 500cc/24 jam, minum 1100cc/24 jam

c. Aktivitas dan latihan

Tabel 4.1 Aktivitas dan latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum			√		
Mandi			√		
Toileting			√		

Keadaan mental baik, berbicara baik dan lancar, pasien mampu memahami dengan baik, pasien merasa sedikit cemas akan kondisinya, pendengaran baik, pasien mengatakan penglihatan sedikit kabur.

j. Nilai dan Keyakinan

Pasien mengatakan agamanya islam, pasien yakin bahwa ini ujian dari Allah SWT

5. Pemeriksaan Fisik

a. Observasi pemeriksaan fisik

Tekanan Darah : 120/90 mmHg

Nadi : 110x/menit

Suhu : 36°C

RR : 33x/menit

GCS : Composmentis (E4V5M6)

Status gizi : Normal

Berat Badan : 50 kg

Tinggi Badan : 155 cm

Sikap : Gelisah

b. Pemeriksaan fisik *head to toe*

1) Kepala

Warna rambut hitam sedikit putih, kuantitas rambut kasar, tekstur rambut kering, kulit kepala sedikit kotor, bentuk kepala bulat

2) Mata

Konjungtiva tidak anemis, sclera putih bersih, reflek pupil mengecil jika terkena cahaya, bola mata bulat sempurna.

3) Telinga

Bentuk telinga normal tidak ada kelainan, simetris kanan kiri, tidak ada pengeluaran cairan.

4) Hidung dan Sinus

Bentuk hidung simetris, tidak ada nyeri tekan.

5) Mulut dan Tenggorokan

Bibir tampak sianosis, mukosa tampak kering, tidak terlihat adanya caries, lidah tampak kering dan terdapat lapisan putih, faring tampak hiperemis.

6) Leher

Bentuk tampak simetris, kulit pada leher tampak sianosis ringan, tidak ada pembesaran tiroid, posisi trakea digaris tengah.

7) Thorax

a) Paru-paru

Bentuk dada tampak barrel chest, frekuensi nafas 33x/menit, pernafasan cepat, dangkal, dengan penggunaan otot bantu nafas, adanya tekanan ekspirasi, irama nafas tampak ireguler, ekspansi paru tidak maksimal, vocal fremitus teraba, nyeri dada saat sesak nafas dan batuk, batas paru di antara costa ke 5 dan ke 6, suara nafas tambahan ronchi, terpasang O2 NRBM 10 lpm.

b) Jantung

Ictus cordis tidak tampak, tidak ada nyeri, batas atas jantung kanan ICS 3-5 batas kiri: ICS 5 batas atas ICS 2-3 batas bawah: ICS 5, bunyi jantung reguler S1 S2 lup dup.

8) Abdomen

Bentuk perut simetris, warna kulit kuning langsung, lingkaran perut 65 cm, bisung usus normal 20x/menit, tidak ada massa, tidak ada acites, tidak ada nyeri tekan.

9) Genetalia

Pasien tidak menggunakan kateter, berwarna kuning jernih, aroma khas, urine output sebanyak ± 600cc/24 jam.

10) Ekstremitas

Kekuatan otot 5/5/5/5, turgor <2 detik, warna kulit kuning langsung, akral teraba hangat, terpasang infus pada tangan sebelah kanan.

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan darah lengkap

Hasil pemeriksaan penunjang tanggal 11 Oktober 2024

Tabel 4.2 Pemeriksaan penunjang darah lengkap

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	13.1	g/dl	11.7-15.5
Leukosit	26.04	$10^3/\mu\text{l}$	3.6-11
Hematokrit	41.6	%	35-47
Eritrosit	4.87	$10^6/\mu\text{l}$	3.8-5.2
MCV	85.4	fL	82-92
MCH	26.9	pg	27-31
MCHC	31.5	g/l	31-36
RDW-CV	17.4	%	11.5-14.5
Trombosit	324	$10^3/\mu\text{l}$	150-440
Hitung jenis			
Eosinofil	1	%	2-4

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Basofil	0		
Batang	-		
Segmen	81	%	50-70
Limfosit	8	%	25-40
Monosit	9	%	2-8
Immature Granulocyte (IG)	1.0	%	
Neutrofit Absolut (ANC)	21.14	$10^3/\mu\text{l}$	2.5-7
Limfosit Absolut (ALC)	2.1	$10^3/\mu\text{l}$	1.3-3.6
NLR	10.07		<3.13
Ret-He			>30.3
Immature Platelet (IPF)			1.1-6.1
Normoblas (NRBC)	0.20	%	
I/T ratio	0.01		<0.2
KIMIA DARAH			
Glukosa darah sewaktu	127	g/dl	<200
Kreatinin	0.99	mg/dl	0.6-1.1
Urea	46.5	mg/dl	13-43
SGOT	19	U/l	13-35
SGPT	16	U/l	7-35
Natrium	142	mEq/l	135-147
Kalium	3.42	mEq/l	3.5-5
Klorida	101	mEq/l	95-105

Sumber data primer: rekam medis RSUD Jombang

- b. Pemeriksaan radiologi Thorax AP tanggal 11 Oktober 2024

Klinis: PPOK

PACS: *Cardiomegali dengan elongasio aorta, tampak gambaran infiltrat, Emfisematus lung.*

Sumber data primer: rekam medis RSUD Jombang

- c. Pemeriksaan radiologi Thorax AP tanggal 16 Oktober 2024

Klinis: PPOK

PACS: *Cardiomegaly, Emphysematous lung, tulang-tulang lunak.*

Sumber data primer: rekam medis RSUD Jombang

7. Terapi Medik

- a. Infus RL 500 cc/24 jam

- b. Injeksi ceftriaxone 1 x 2
- c. Injeksi Methyprednisolone 2 x 62.5 mg
- d. Tablet furosemid 40 mg 1x1
- e. Tablet acetylcysteine 200 mg 2x1
- f. Tablet cefixime 100 mg 2x1
- g. Tablet Sanprima Forte (sulfamethoxazole 800 mg, trimethoprim 160mg)
2x1
- h. Nebul combivent 3x1/hari
- i. O2 NRBM 10 lpm

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

1. Analisa Data

Tabel 4.3 Analisa data keperawatan

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: pasien mengatakan sesak nafas, batuk dan dahak sulit dikeluarkan DO: 1. Keadaan umum: lemah 2. Pasien gelisah 3. Pasien sianosis 4. Kesadaran: Composmentis (E4V5M6) 5. Pasien batuk tidak efektif 6. Produksi sputum berlebih dan dahak sulit keluar 7. Auskultasi terdengar ronchi 8. Terpasang O2 NRBM 10 lpm 9. Hasil TTV TD: 120/90 mmHg N: 110x/menit S: 36°C RR: 33x/menit SPO2: 87% 10. Thorax AP (11 Okt 2024) Klinis: PPOK PACS: <i>Cardiomegali</i> dengan <i>elongasio aorta</i> , tampak gambaran <i>infiltrad, Emfisematus lung</i>	Hipersекреksi jalan nafas	Bersihkan jalan nafas tidak efektif
2.	DS: Pasien mengatakan sesak nafas dan semakin memberat DO: 1. Keadaan umum: lemah	Hambatan upaya nafas	Pola nafas tidak efektif

No	Data	Etiologi	Masalah
2.	Pasien tampak menggunakan penggunaan otot bantu nafas		
3.	Tampak adanya pernafasan cuping hidung		
4.	Kedalaman nafas pasien tampak cepat dan dangkal		
5.	Tampak adanya tekanan ekspirasi		
6.	Terpasang O2 NRBM 10 lpm		
7.	Hasil TTV TD: 120/90 mmHg N: 110x/menit S: 36°C RR: 33x/menit SPO2: 87%		

Sumber: data primer 2024

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan batuk tidak efektif disertai dahak yang sulit keluar **(D.0001)**.
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dibuktikan dengan sesak nafas, tampak adanya otot bantu nafas **(D.0005)**

4.1.4 Rencana Tindakan keperawatan

Tabel 4.4 Rencana tindakan keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan batuk tidak efektif disertai dahak yang sulit keluar (D.0001) .	Bersihan jalan nafas (L.01001) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum menurun (1) 3. Suara tambahan roncki menurun (5) 4. Dispnea menurun (5) 5. Sianosis menurun (5) 6. Gelisah menurun (5) 7. Pola nafas membaik (5)	Manajemen jalan nafas (L.01011) <i>Observasi</i> 1. Monitor pola nafas (frekuensi nafas, kedalaman, dan upaya nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis.mengi, wheezing, ronchi) 3. Monitor sputum <i>Terapeutik</i> 4. Posisikan semi-fowler 5. Berikan minum hangat 6. Berikan oksigen, jika perlu <i>Edukasi</i> 7. Ajarkan teknik batuk efektif <i>Kolaborasi</i>

No	SDKI	SLKI	SIKI
			8. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.
2.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas sesak, adanya otot bantu nafas (D.0005)	Pola nafas (L.01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun (5) 3. Pernafasan cuping hidung menurun (5) 4. Frekuensi nafas membaik (5) 5. Kedalaman nafas membaik (5)	Pemantauan Respirasi (I.01014) <i>Observasi</i> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor saturasi oksigen <i>Terapeutik</i> 3. Atur interval pemantau respirasi sesuai kondisi pasien 4. Dokumentasikan hasil pemantauan <i>Edukasi</i> 5. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantuan Dukungan Ventilasi (I.01002) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas 2. Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernafasan <i>Terapeutik</i> 3. Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin 4. Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan <i>Edukasi</i> 5. Ajarkan melakukan teknik relaksasi nafas dalam.

Sumber: SDKI, SLKI, SIKI 2019

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.5 Implementasi Keperawatan

NO. DX	HARI/TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
D.0001	Rabu, 13 Oktober 2024	09.00	1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) Hasil: RR: 33x/menit, kedalaman nafas cepat dan dangkal.	 Anita
		09.10	2. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil: Terdengar suara ronkhi +/+	 Anita
		09.45	3. Memonitor sputum	 Anita

NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
		10.00	Hasil: sputum atau dahak berwarna kuning 4. Memposisikan semi fowler Hasil: pasien sudah dalam posisi semi fowler 30 derajat	Anita <i>Anita</i> Anita
		10.20	5. Memberikan oksigen Hasil: pasien terpasang O2 NRBM 10 lpm	<i>Anita</i> Anita
		11.50	6. Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil: pasien tampak belum mampu melakukan teknik batuk efektif secara benar.	<i>Anita</i> Anita
		13.00	7. Bekerjasama pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik Hasil: pasien diberikan nebulizer combiven 3x1/hari	<i>Anita</i> Anita
		13.15	8. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) Hasil: RR: 33x/menit, kedalaman nafas cepat dan dangkal.	<i>Anita</i> Anita
D.0005	Rabu, 13 Oktober 2024	09.00	1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya nafas Hasil: RR 33x/menit, irama nafas irreguler, nafas cepat dan dangkal	<i>Anita</i> Anita
		09.05	2. Monitor pola nafas Hasil: pola nafas pasien tampak takipnea	<i>Anita</i> Anita
		10.00	3. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Hasil: memantau kondisi pasien setiap 15-30 menit pada jam pertama dan setiap 1-2 jam setelah kondisi stabil.	<i>Anita</i> Anita
		10.10	4. Mendokumentasikan hasil pemantauan Hasil: SPO2:87% Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Hasil: menjelaskan tujuan prosedur pemantauan pada pasien dan keluarga dengan tujuan untuk mendeteksi dini perburukan kondisi, mencegah komplikasi.	<i>Anita</i> Anita <i>Anita</i> Anita
		10.20	5. Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan Hasil: pasien terpasang oksigen NRBM 10 lpm	<i>Anita</i> Anita
		11.30	6. Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas Hasil: tampak adanya otot bantu pernafasan	<i>Anita</i> Anita
		11.45	7. Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernafasan Hasil: pasien tampak lebih nyaman pada posisi semi-fowler	<i>Anita</i> Anita

NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
		11.42	8. Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin Hasil: pasien tampak lebih nyaman pada posisi semi-fowler	 Anita
		13.00	9. Mengajarkan melakukan teknik relaksasi nafas dalam Hasil: pasien tampak belum mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan benar	 Anita
		13.30	10. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, upaya nafas Hasil: RR 33x/menit, irama nafas irreguler, nafas cepat dan dangkal	 Anita
D.0001	Kamis, 14 Oktober 2024	14.15	1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) Hasil: RR: 28x/menit, kedalaman nafas dangkal	 Anita
		14.30	2. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil: Terdengar suara ronchi sudah berkurang	 Anita
		15.40	3. Memonitor sputum Hasil: sputum atau dahak berwarna putih kental sudah bisa dikeluarkan	 Anita
		16.00	4. Memberikan oksigen Hasil: pasien terpasang O2 NRBM 10 lpm	 Anita
		16.30	5. Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil: pasien tampak mampu melakukan teknik batuk efektif tetapi kurang optimal	 Anita
		16.35	6. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik Hasil: pasien diberikan combiven 3x1/hari	 Anita
		20.30	7. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) Hasil: RR: 28x/menit, kedalaman nafas dangkal	 Anita
D.0005	Kamis, 14 Oktober 2024	14.15	1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas Hasil: RR 28x/menit, kedalaman nafas dangkal, adanya penggunaan otot bantu nafas	 Anita
		14.30	2. Memonitor pola nafas Hasil: pola nafas pasien tampak takipneu	 Anita
		15.35	3. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Hasil: memantau kondisi pasien setiap 1-2 jam.	 Anita
		15.40	4. Mendokumentasikan hasil pemantauan Hasil: SPO2: 95%	 Anita
		15.50	5. Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu pernafasan	 Anita

NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
			Hasil: pasien tampak masih menggunakan otot bantu pernafasan	Anita
		15.58	6. Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernafasan Hasil: pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler	Anita
		16.00	7. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan Hasil pasien terpasang oksigen NRBM 10 lpm	Anita
		16.30	8. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam Hasil: pasien tampak mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan benar	Anita
		20.30	9. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) Hasil: RR 28x/menit, kedalaman nafas dangkal, adanya penggunaan otot bantu nafas.	Anita
D.0001	Jumat, 15 Oktober 2024	07.30	1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) Hasil: RR: 24x/menit	Anita
		07.40	2. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil: Terdengar suara ronkhi sudah berkurang	Anita
		09.25	3. Memonitor sputum Hasil: sputum atau dahak berwarna putih sudah bisa dikeluarkan	Anita
		10.00	4. Memberikan oksigen Hasil: pasien terpasang O2 nasal 4 lpm	Anita
		10.10	5. Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil: pasien mampu melakukan teknik batuk efektif secara benar dan pasien merasa lega ketika sudah melakukan teknik batuk efektif.	Anita
		13.00	6. Berkolaborasi pemberian bronko dilator, ekspektoran, mukolitik Hasil: pasien diberikan combiven 3x1/hari, pasien mengatakan sesak sudah berkurang dan tampak rileks.	Anita
		13.50	7. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) Hasil: RR: 24x/menit	Anita
D.0005	Jumat, 15 Oktober 2024	07.30	1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas Hasil: RR 24x/menit, kedalaman nafas dalam	Anita
		08.40	2. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Hasil: memantau kondisi pasien setiap 1-2 jam.	Anita
		09.00	3. Mendokumentasikan hasil pemantauan Hasil: SPO2: 98%	Anita

NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
		09.50	4. Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas Hasil: tampak otot bantu pernafasan sudah membaik	 Anita
		10.00	5. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan Hasil: pasien terpasang oksigen nasal kanul 4 lpm	 Anita
		10.20	6. Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernafasan Hasil: pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler	 Anita
		10.30	7. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam Hasil: pasien tampak sudah mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan benar, pasien merasa tenang dan lebih nyaman.	 Anita
		13.50	8. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas Hasil: RR 24x/menit, kedalaman nafas dalam	 Anita

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.6 Evaluasi Keperawatan

No Dx	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
D.0001	Rabu, 13 Oktober 2024	14.00 WIB	S: Pasien mengatakan masih sesak nafas, batuk dan sulit mengeluarkan dahaknya O: 1. Kesadaran composmentis (E4V5M6) 2. Kedaan umum; lemah 3. Pasien masih tampak gelisah 4. Tampak masih sianosis 5. Pasien tidak mampu melakukan batuk efektif 6. Tampak produksi sputum masih meningkat dan dahak sulit dikeluarkan 7. Terdengar bunyi nafas tambahan ronchi 8. Terpasang O2 NRBM 10 lpm 9. Hasil TTV TD: 110/90 mmHg N: 115x/menit S: 36,5°C RR: 33x/menit SPO2: 87% 10. Sputum berwarna kuning	 Anita

No Dx	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
			<p>A: Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor bunyi nafas tambahan 2. Monitor sputum 3. Berikan oksigen 4. Ajarkan teknik batuk efektif 5. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. 	
D.0005	Rabu, 13 Oktober 2024	14.00 WIB	<p>S: Pasien mengatakan masih sesak</p> <p>O</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: lemah 2. Pasien tampak menggunakan otot bantu nafas 3. Pasien tampak pernafasan pernafasan cuping hidung 4. Auskultasi terdengar ronchi 5. Kedalaman nafas pasien tampak cepat dan dangkal 6. Tampak adanya tekanan ekspirasi 7. Terpasang O2 NRBM 10 lpm 8. Hasil TTV TD: 110/90 mmHg N: 115x/menit RR: 33x/menit S: 36,5°C RR: 33x/menit SPO2: 87% <p>A: Masalah pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas 2. Monitor pola nafas 3. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 4. Dokumentasi hasil pemantauan 5. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas 6. Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernafasan 7. Berikan oksigen sesuai kebutuhan 8. Ajarkan melakukan teknik relaksasi nafas dalam 	 Anita
D.0001	Kamis, 14 Oktober 2024	21.00 WIB	<p>S: Pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang, masih batuk tetapi sudah bisa mengeluarkan dahaknya</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran Composmentis 2. Keadaan umum: Cukup 3. Batuk efektif tampak cukup meningkat, pasien sudah mampu 	 Anita

No Dx	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
			<p>melakukan batuk efektif meskipun kurang optimal</p> <ol style="list-style-type: none"> Produksi sputum cukup menurun Bunyi nafas tambahan ronchi cukup menurun Terpasang O₂ NRBM 10 lpm Hasil TTV TD: 120/90 mmHg N: 100x/menit S: 36°C RR: 28x/menit SPO2: 95% Sputum berwarna putih kental <p>A: Bersihkan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor bunyi nafas tambahan Monitor sputum Berikan oksigen Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. 	
D.0005	Kamis, 14 Oktober 2024	21.00 WIB	<p>S: Pasien mengatakan sesak sudah berkurang</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: cukup Pasien tampak lebih tenang Tampak sianosis berkurang Pasien masih tampak menggunakan otot bantu nafas Tampak pernafasan cuping hidung menurun Kedalaman nafas sedang Tampak tekanna ekspirasi sedang Terpasang O₂ NRBM 10 lpm Hasil TTV: TD: 120/90 mmHg N: 100x/menit S: 36°C RR: 28x/menit SPO2: 95% <p>A: Pola nafas tidak efektif teratasi sebagian P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Dokumentasi hasil pemantauan Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernafasan Berikan oksigen sesuai kebutuhan 	 Anita

No Dx	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
D.0001	Jumat, 15 Oktober 2024	14.00 WIB	7. Ajarkan melakukan teknik relaksasi nafas dalam	 Anita
			S: Pasien mengatakan sesak sudah berkurang, batuk hanya terkadang, sudah bisa mengeluarkan dahaknya O: 1. Kesadaran Composmentis 2. Keadaan umum: membaik 3. Pasien tampak tenang 4. Tampak sudah tidak sianosis 9. Tampak batuk efektif meningkat, pasien sudah mampu melakukan batuk dengan benar 5. Produksi sputum cukup menurun 6. Bunyi nafas tambahan ronchi menurun 7. Terpasang O2 nasal 4 lpm 8. Hasil TTV TD: 110/90mmHg N: 98x/menit S: 36,5°C RR: 22x/menit SPO2: 98% 9. Sputum berwarna putih A: Masalah bersihan jalan nafas teratasi P: Intervensi tetap dilanjutkan 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, dan upaya nafas) 2. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik	
D.0005	Jumat, 15 Oktober 2024	14.00 WIB	S: Pasien mengatakan sesak sudah berkurang O: 1. Keadaan umum: membaik 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun 3. Tampak pernafasan cuping hidung menurun 4. Kedalam nafas tampak membaik 5. Tampak tekanan ekspirasi membaik 6. Terpasang O2 nasal kanul 4 lpm 7. Hasil TTV TD: 110/90mmHg N: 110x/menit S: 36,5°C RR: 22x/menit SPO2: 98% A: Pola nafas tidak efektif sudah tertasi P: Intervensi tetap dilanjutkan 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas 2. Atur interval respirasi sesuai kondisi pasien	 Anita

No Dx	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
			3. Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan	

4.2 Pembahasan

Penelitian ini mengulas kasus perawatan pada klien yang mengalami Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Gatutkaca RSUD Jombang. Lingkup pembahasan meliputi beberapa tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan data pengkajian pada pasien Tn. A berjenis kelamin laki-laki dengan umur 50 tahun, perokok aktif dengan diagnosa PPOK. Pasien mengatakan sesak nafas, batuk terus-menerus dan dahak yang sulit dikeluarkan. Pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran composmentis, keadaan klien tampak lemah, adanya sekret yang tertahan, terdengar suara nafas tambahan ronkhi. Hasil TTV: TD: 120/90 mmHg, N: 110x/menit, S: 36°C, RR 33x/menit. Pasien mengeluh sesak nafas semakin memberat. Sesuai dengan observasi keadaan umum mengalami kelemahan, pasien tampak menggunakan otot bantu nafas, irrama nafas ireguler, kedalaman nafas pasien tampak cepat dan dangkal, tampak adanya pernafasan cuping hidung, tekanan ekspirasi tampak menurun. Hasil TTV: TD: 120/90 mmHg, N: 110x/menit, S: 36°C, RR 33x/menit, SPO 87%.

Menurut Thalib (2023), pasien PPOK ditandai dengan pembatasan saluran nafas yang disebabkan oleh respon inflamasi yang tidak normal salah satunya karena asap rokok, keluhan umumnya mengalami sesak nafas, batuk kronis, produksi sputum berlebih serta sulit dikeluarkan. Hal ini sejalan dengan

patofisiologi menurut Ramadhani et al., (2022) Hipersekresi mukus menyebabkan batuk produktif kronis, kondisi ini terjadi akibat peningkatan produksi mukus, penurunan fungsi silia, dan kelemahan otot pernafasan yang menghambat pengeluaran sekret dari saluran nafas. Akumulasi sekret ini dapat menyebabkan obstruksi jalan nafas tidak paten dan pola nafas menjadi abnormal, ditandai dengan adanya otot bantu pernafasan, adanya pernafasan cuping hidung, kapasitas vital menurun, serta tekanan ekspirasi tampak menurun, jika tidak ditangani dengan efektif dapat memperburuk kondisi pasien dan menurunkan kualitas hidup, bahkan mengancam jiwa (Asyrofy et al., 2024).

Menurut peneliti klien mengalami sesak nafas, batuk tidak efektif, dahak sulit dikeluarkan serta adanya bunyi nafas tambahan ronchi merupakan gejala umum yang dialami oleh pasien PPOK. Kondisi ini terjadi akibat peningkatan produksi mukus, penurunan fungsi silia, dan kelemahan otot pernafasan yang menghambat pengeluaran sekret dari saluran nafas. Pada kondisi tersebut menyebabkan proses inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat atau pola nafas tidak efektif yang ditandai dengan masalah dipsnea serta faktor lainnya yaitu tekanan inspirasi atau ekspirasi menurun, pola nafas abnormal, adanya penggunaan otot bantu nafas, adanya pernafasan cuping hidung serta penurunan difusi oksigen dan mengakibatkan terjadinya penurunan saturasi oksigen. Nilai normal saturasi oksigen antara 95%-100%, tetapi pada pasien PPOK dapat menurun hingga 80% mengakibatkan pasien mengalami hipoksemia, sianosis dan penurunan konsentrasi. Menurut pasien yang menderita penyakit yang sama dengan klien mengatakan bahwa merasakan sesak nafas yang semakin

memberat, batuk yang berkepanjangan terutama pada malam hari, serta sulit mengeluarkan dahak hingga nyeri pada dada.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan analisa data subyektif dan obyektif, yang pertama adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan pasien tampak batuk tidak efektif. Penyebab terjadinya masalah ini dimana saat pengkajian keluhan utama yang dialami klien yaitu sesak nafas, batuk terus menerus dan dahak yang sulit keluar, saat dilakukan auskultasi terdengar suara nafas tambahan ronchi. Terdapatnya hubungan bersihan jalan nafas tidak efektif dan pola nafas tidak efektif karena pola nafas tidak efektif menjadi data objektif atau sekunder daripada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif, dengan dibuktikan pola nafas pasien tampak berubah dan frekuensi nafas berubah. Dengan demikian diagnosa keperawatan kedua yang muncul yakni pola nafas tidak efektif berhubungan hambatan upaya nafas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak nafas, dari data pengkajian klien mengeluh sesak nafas semakin memberat, adanya penggunaan otot bantu pernafasan, pola nafas tampak cepat dan dangkal, dan adanya pernafasan cuping hidung data tersebut sesuai dengan data mayor dan minor pola nafas tidak efektif.

Menurut Astriani (2022), seseorang yang mengalami masalah PPOK ditandai dengan gejala batuk tidak efektif, sesak, produksi sputum berlebih dan terjadi pembengkakan pada mukosa, akibatnya saluran nafas menyempit dan tersumbat, maka bersihan jalan nafas menjadi tidak efektif. Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2019, bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas

untuk mempertahankan jalan napas tetap paten, indikator utama yang mendukung diagnosa ini adalah dispnea, batuk tidak efektif, sputum berlebih, dan adanya bunyi nafas tambahan ronchi, wheezing. Pada klien dengan PPOK, akumulasi secret yang berlebih sangat mempengaruhi bersihan jalan nafas, hal tersebut menyebabkan pasien mengalami gangguan pada satu tingkatan piramida hirarki maslow yaitu kebutuhan fisiologis, diagnosa ini harus menjadi prioritas karena oksigen adalah salah satu fisiologis terpenting manusia yang perlu dipenuhi. Gangguan tersebut ditandai dengan terganggunya sistem pernafasan (Rusminah et al., 2023). Bersihan jalan nafas yang tidak efektif memaksa tubuh untuk melakukan kompensasi dengan meningkatkan usaha dan frekuensi nafas, yang pada akhirnya mengubah pola nafas menjadi tidak efektif, sehingga ditegakkan diagnosa kedua yaitu pola nafas tidak efektif, diperlukan penanganan segera dan memastikan bahwa masalah kesehatan pasien teridentifikasi dengan benar dan dapat diatasi dengan intervensi keperawatan yang tepat (Agustina, 2023).

Menurut peneliti bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan pasien tampak batuk tidak efektif dikarenakan sesuai dengan kriteria klien dalam pengkajian tanda mayor dan minor yang berbunyi klien mengeluh sesak nafas, batuk tidak efektif, dahak sukar keluar, dan terdapat suara nafas tambahan ronchi, kondisi klinis terkait adalah kondisi yang dialami pada klien dengan PPOK. Pola nafas tidak efektif bukan penyebab awal melainkan konsekuensi atau efek lanjutan dari bersihan jalan nafas tidak efektif. Sehingga muncul diagnosa yang kedua pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dibuktikan dengan klien mengeluh sesak nafas dikarenakan sesuai dengan kriteria klien dalam pengkajian tanda

mayor dan minor yang berbunyi klien mengeluh sesak nafas, batuk tidak efektif, dahak sukar keluar, adanya bunyi nafas tambahan ronchi, kedalaman nafas tampak cepat dan dangkal serta pasien tampak pernafasan cuping hidung. Menurut perawat yang pernah mengatasi masalah klien dengan PPOK dan menjadikan bersihan jalan nafas tidak efektif sebagai diagnosa prioritas dikarenakan apabila kebutuhan oksigen terganggu akibat adanya bersihan jalan nafas tidak efektif akan menyebabkan obstruksi jalan nafas yang lebih parah, memicu hipoksemia, dan meningkatkan resiko infeksi paru yang akan memperburuk kondisi pasien, bahkan mengancam jiwa.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah langkah selanjutnya dalam proses perawatan setelah diagnosa keperawatan. Tahap ini perawat menetapkan tujuan dan kriteria hasil yang akan digunakan untuk mengevaluasi efektifitas perawatan klien. Intervensi keperawatan yang direncanakan dari 2 diagnosa tersebut saling berkait serta tidak tumpang tindih, dan sesuai pedoman SIKI yang disusun relevan dengan kondisi pasien. SIKI pada diagnosa 1 masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu manajemen jalan nafas (I.010011), Sedangkan SIKI pada diagnosa 2 masalah pola nafas tidak efektif yaitu pemantauan respirasi (I.01014) dan dukungan ventilasi (I.01002).

Menurut Hesti (2024), pengambilan intervensi bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien PPOK yang ditangani terlebih dahulu adalah manajemen jalan nafas. Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi tindakan observasi, terapeutik, dan kolaborasi. Memposisikan pasien semi fowler dimana posisi ini mampu memaksimalkan ekspansi paru, serta menjaga kenyamanan pasien. Teknik

batuk efektif sangat membantu pasien dalam mengeluarkan secret dengan maksimal, mencegah efek samping dari retensi sekret, melatih otot pernafasan dan menghemat energi untuk mencegah kelelahan. Selain itu, pemberian oksigen untuk memenuhi oksigen tubuh agar menjadi adekuat dan nilai saturasi diatas 95%. Pada pola nafas tidak efektif diberikan intervensi pemantauan respirasi dan dukungan ventilasi, menurut Nengah Adiana (2023), pemantauan respirasi dilakukan untuk memantau tingkat respirasi yang terjadi pada klien, mengidentifikasi adanya gangguan pola nafas, mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut. Diberikan intervensi dukungan ventilasi bertujuan untuk meningkatkan oksigenasi, meningkatkan ventilasi alveolar serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Tindakan keperawatan yang diberikan meliputi observasi, terapeutik, edukasi. Dengan diberikan teknik relaksasi nafas dalam melatih otot-otot diafragma yang digunakan untuk mengkompensasi kekurangan oksigen dan meningkatkan efisiensi pernafasan sehingga dapat mengurangi sesak nafas. Latihan nafas dalam dilakukan berulang kali secara teratur dengan durasi 5-10 menit bersamaan dengan pemberian terapi oksigen dan posisi semi fowler (Devia et al., 2023).

Peneliti merancang intervensi dalam penelitian ini dengan harapan setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil batuk efektif menurun, produksi sputum menurun, suara nafas tambahan ronchi menurun, dispnea menurun, frekuensi nafas membaik. Tujuan peneliti merancang intervensi keperawatan adalah memastikan bahwa tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan dapat berhasil dalam membuka dan mempertahankan jalan nafas tetap paten dengan memantau faktor-faktor yang

muncul. Pada perawat pelaksana yang jaga pada jam tersebut mengatakan bahwa pada saat pemberian intervensi keperawatan dengan diagnosa PPOK perawat tersebut merancang intervensi keperawatan seperti latihan batuk efektif, edukasi, dan kolaborasi pemberian bronkodilator mampu meningkatkan kondisi pasien secara signifikan. Peneliti merancang intervensi yang kedua dalam penelitian ini dengan harapan setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah pola nafas membaik dengan kriteria hasil dispnea menurun, penggunaan otot bantu nafas menurun, pernafasan cuping hidung menurun, frekuensi nafas membaik, kedalaman nafas membaik serta tekanan ekspirasi membaik. Tujuan peneliti merancang intervensi keperawatan adalah untuk mengendalikan sesak nafas, mencegah komplikasi pernafasan dengan mengenali tanda bahaya lebih lanjut.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan telah diberikan kepada klien sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya. Implementasi yang diberikan pada hari kesatu dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), memonitor bunyi nafas tambahan (mis. mengi, wheezing, ronkhi), memonitor sputum (jumlah, warna, aroma), memosisikan semi fowler atau fowler, memberikan minum hangat, berikan oksigen, jika perlu, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi, mengajarkan teknik batuk efektif, berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.

Sedangkan implementasi dengan masalah pola nafas tidak efektif yang diberikan pada hari ke satu yaitu memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas, memonitor pola nafas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi,

Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, atastik), melakukan palpasi kesimetrisan ekspansi paru, melakukan auskultasi bunyi nafas, memonitor saturasi oksigen, mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, mendokumentasikan hasil pemantauan, menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas, mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernafasan, memberikan posisi semi-fowler, memfasilitasi mengubah posisi nyaman mungkin, memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan, mengajarkan melakukan teknik relaksasi nafas dalam. Pada hari kedua dan ketiga, peneliti melanjutkan pelaksanaan intervensi yang sebelumnya belum menunjukkan hasil optimal. Selama tiga hari pelaksanaan, implementasi intervensi berjalan tanpa hambatan yang berarti. Klien dan keluarga menunjukkan partisipasi aktif serta kepatuhan terhadap tindakan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana intervensi yang telah disusun.

Menurut Fitri Anggraeni & Susilo (2024), implementasi merupakan tahap proses keperawatan dengan melaksanakan strategi tindakan keperawatan yang telah direncanakan. Implementasi yang diberikan pada pasien dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu manajemen jalan nafas dengan memberikan posisi yang nyaman semi fowler, melakukan batuk efektif serta berkolaborasi pemberian nebulizer, hal ini sangat efisien dalam pengeluaran secret secara maksimal (Nataria Yanti *et al*, 2024). Sedangkan, implementasi yang diberikan pada pola nafas tidak efektif yaitu pemantauan respirasi dan dukungan ventilasi, pada pemantauan respirasi diberikan dengan tujuan mencegah komplikasi dengan ini dapat mendeteksi dini perburukan kondisi memungkinkan dilakukan tindakan cepat untuk mencegah gagal nafas serta data pemantauan membantu dalam

menyesuaikan strategi perawatan (Devia et al., 2023). Teknik relaksasi nafas dalam diberikan berulang dan dilakukan dengan 5 menit pertama, 5 menit kedua, dan 5 menit ketiga nafas dalam, dilakukan pada posisi semi fowler, posisi semi-fowler merupakan posisi kepala dan dada lebih tinggi dari posisi panggul dan kaki atau posisi setengah duduk. Secara teknik kepala dan dada dinaikkan 45°C. Posisi semi fowler ini bertujuan untuk menurunkan konsumsi O₂ dan mengoptimalkan ekspansi paru yang maksimal, serta mempertahankan kenyamanan (Hanafi ⁵ et al., 2024).

Menurut ⁵peneliti, implementasi keperawatan yang diberikan pada hari pertama, kedua dan ketiga sesuai fakta dan teori. Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3x8 jam pada pasien PPOK dengan difokuskan pada manajemen jalan nafas melalui latihan batuk efektif dan pemberian nebulizer, pada pemantauan respirasi dengan mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien secara efektif efektif dan mencegah komplikasi dini. Pada hari pertama perawat memonitor pola nafas yang mencakup frekuensi, kedalaman dan usaha nafas, melakukan auskultasi bunyi nafas tambahan serta pemeriksaan saturasi oksigen dan respiratory rate. Latihan batuk efektif bertujuan mengeluarkan secret dengan menghemat energi untuk mencegah kelelahan, selain itu menganjurkan minum air hangat sebelum latihan batuk efektif dapat memecah sekresi maupun lendir disaluran nafas dan minum air hangat ⁵berpengaruh signifikan terhadap peningkatan produksi lendir, latihan batuk efektif antara lain menganjurkan pasien untuk minum air hangat sebelum latihan, bertujuan mengecahkan lendir sebelum batuk. Sesuaikan posisi pasien duduk dengan mencondongkan tubuh kedepan, kemudian menarik nafas 4-5 kali melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut, pada

tarik nafas terakhir, tahan nafas selama 2-3 detik, angkat bahu dan dada, serta batuk dengan kuat. Dengan ini, pasien akan mengeluarkan dahak secara maksimal dan menghemat energi untuk mencegah kelelahan. Sedangkan pada masalah pola nafas tidak efektif, perawat melakukan pemantauan respirasi dengan memonitor pola nafas, mengatur interval pemantauan respirasi dilakukan setiap 1-2 jam serta menjelaskan tujuan respirasi kepada pasien dan keluarga dengan tujuan untuk mendeteksi dini perburukan kondisi, mencegah komplikasi, pada intervensi dukungan ventilasi dengan diberikan edukasi mengajarkan melakukan teknik relaksasi nafas dalam bertujuan melatih otot-otot pernafasan, mengurangi bertanya gangguan pernafasan, serta menurunkan dispnea, sehingga terjadi peningkatan perfusi dan perbaikan alveoli yang dapat meningkatkan kadar oksigen.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Bedasarkan evaluasi keperawatan yang dilakukan Tn. A menggunakan metode SOAP pada hari pertama diagnosa 1 masalah keperawatan yang dialami klien belum teratasi atau tercapai ditandai oleh data mayor dan minor dengan pasien masih sesak, tampak batuk tidak efektif, produksi sputum masih meningkat, dahak yang masih sulit dikeluarkan, masih adanya bunyi nafas tambahan ronchi, RR: 33x/menit. Sedangkan pada diagnosa ke 2 pasien tampak lemah, sesak memberat dengan didapatkan data mayor dan minor tampak adanya penggunaan otot bantu nafas, pasien tampak pernafasan cuping hidung, frekuensi nafas dalam rentang abnormal RR: 33x/menit, kedalaman nafas masih tampak cepat dan dangkal, SPO₂: 87%.

Pada hari kedua diagnosa 1 sesak sudah berkurang, batuk efektif cukup meningkat dahak sudah bisa dikeluarkan ditujukan dengan diberikan edukasi

mengenai teknik batuk efektif secara baik dan benar, diberikan oksigen serta pemberian terapi bronkodilator, produksi sputum cukup menurun, bunyi nafas tambahan ronchi cukup menurun, RR: 28x/menit. Sedangkan pada diagnosa ke 2 masalah teratasi sebagian ditandai dengan sesak sudah berkurang, pasien masih tampak menggunakan otot bantu pernafasan, kedalaman nafas tampak cukup membaik, tampak tekanan kespirasi cukup membaik, masalah teratasi sebagian. Pada hari ketiga diagnosa ke 1 masalah keperawatan yang dialami pasien teratasi dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, dahak sudah keluar berwarna putih, produksi sputum menurun, suara nafas tambahan ronchi menurun, sesak nafas menurun. Sedangkan pada diagnosa 2 pasien mengatakan sesak berkurang, penggunaan otot bantu nafas menurun, pernafasan cuping hidung menurun, frekuensi nafas membaik RR: 24x/menit, kedalaman nafas membaik, tampak tekanan ekspirasi membaik, SPO2: 98%. Hasil evaluasi perawatan selama 3x8 jam hari menunjukkan perkembangan peningkatan kondisi pasien.

Menurut Jatmiko (2023), evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari 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 (Dahlia et al., 2024). Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada pasien PPOK dengan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif bahwa masalah dapat teratasi, sesuai dengan tujuan perawat untuk kepatenan jalan nafas dan ventilasi tidak terganggu (Ramadhani et al., 2022). Kemudian diagnosa keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan

hambatan upaya nafas sudah teratasi sesuai dengan tujuan perawat yaitu pola nafas membaik (Nufus, 2024).

Menurut peneliti hasil evaluasi selama 3x8 jam menunjukkan bahwa masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien PPOK teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan manajemen jalan nafas melalui posisi semi fowler, batuk efektif dan pemberian nebulizer, hasil evaluasi ditunjukkan dengan penurunan frekuensi nafas dari 33x/ menit menjadi 24x/menit dan peningkatan saturasi oksigen dari 87% menjadi 98%, terjadi penurunan sesak nafas dan bunyi nafas tambahan, pasien tampak sudah melakukan batuk efektif dengan benar, batuk yang dirasakan sudah berkurang dan dahak bisa keluar. Hal ini menunjukkan intervensi yang dilakukan sudah tepat dan teratasi, sehingga pasien meningkatkan kenyamanan pasien. Sedangkan pada masalah pola nafas tidak efektif yang diberikan yaitu pemantauan respirasi dan dukungan ventilasi berupa memonitor pola nafas, mengatur interval pemantauan respirasi, dan menjelaskan tujuan dan prosedur respirasi, mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas, mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernafasan, mengajarkan melakukan teknik relaksasi nafas dalam dilakukan berulang kali secara teratur dengan durasi 5-10 menit, masalah dapat teratasi ditandai dengan sesak nafas menurun, penggunaan otot bantu nafas menurun, pernafasan cuping hidung menurun, frekuensi dan kedalaman nafas menurun.

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan terhadap Tn. A didapatkan data pasien berjenis kelamin laki-laki dengan umur 50 tahun yang di diagnosa mengalami PPOK. Pada pengkajian data mayor dan minor didapatkan pasien mengeluh sesak, batuk tidak efektif, dahak yang sulit dikeluarkan, serta adanya bunyi nafas tambahan ronchi, frekuensi nafas 33x/menit dengan SPO2 87%. Kemudian data selanjutnya pada Tn. A didapatkan tampak adanya otot bantu pernafasan, irama nafas ireguler, kedalaman nafas pasien tampak cepat dan dangkal, tampak adanya pernafasan cuping hidung.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. A adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas dibuktikan dengan batuk tidak efektif, dahak sulit dikeluarkan (D.0001) dan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dibuktikan dengan sesak, adanya penggunaan otot bantu nafas (D.0005)
3. Intervensi keperawatan keperawatan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan SIKI 2019. Pada diagnosa ke 1 yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif diberikan intervensi manajemen jalan nafas (I.01011). Diagnosa ke 2 yaitu pola nafas tidak efektif diberikan intervensi pemantauan respirasi (I.01014) dan dukungan ventilasi (I.01002). Hal ini disesuaikan dengan kondisi pasien, sehingga diharapkan mendapat pencapaian yang optimal.
4. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan dengan pengamatan, tindakan mandiri, penyuluhan, dan kerja sama dengan mengikutitindakan yang telah

dilakukan sesuai dengan SIKI 2019 untuk mencapai sasaran atau target yang diharapkan selama 3x8 jam

5. Evaluasi perawatan pada klien yang mengalami masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi ditandai dengan batuk efektif meningkat, produksi sputum meningkat, bunyi nafas tambahan ronchi menurun serta dispnea menurun. Pada masalah pola nafas teratasi ditandai dengan sesak nafas menurun, penggunaan otot bantu nafas menurun, pernafasan cuping hidung menurun, frekuensi nafas membaik, kedalaman nafas membaik, tekanan ekspirasi membaik.

5.2 Saran

1. Bagi perawat

Perawat diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan optimal pada pasien PPOK melalui pengkajian respirasi yang tepat, penerapan teknik pursed lips breathing, latihan batuk efektif, serta edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai kepatuhan terapi, hidrasi, dan berhenti merokok sehingga proses penyembuhan lebih cepat dan kualitas hidup pasien meningkat.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk memperluas topik asuhan keperawatan pada pasien penyakit paru obstruktif kronis dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Mengingat ⁸ hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi yang telah diberikan memberikan manfaat kepada pasien, maka disarankan dapat mengembangkan implementasi yang lebih luas dengan

variasi metode, intervensi lainnya sehingga efektivitasknya dapat dibandingkan secara komprehensif.



DAFTAR PUSTAKA

- Afandy, M. (2023). Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Jama*, 300(20), 2448. <https://doi.org/10.1001/Jama.300.20.2448>
- Agustin, A. (2021). *Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut Post Operasi Laparotomi Apendicitis*. 1–23.
- Agustin, N. A., Inayati, A., & Ayubbana, S. (2023). Penerapan Clapping Dan Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Dengan Ppok Di Ruang Paru Rsud Jend. A Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 513–520. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/jwc/article/view/499>
- Agustina, I. I. (2023). Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Dengan Pola Nafas Tidak Efektif Di Ruang Melati Rsd Balung Jember. *Health & Medical Sciences*, 1(2), 1–7. <https://doi.org/10.47134/phms.v1i2.35>
- Ainurrachman, Y., Lukman, M., & Yamin, A. (2024). Gambaran Intervensi Keperawatan Home Based Walking Exercise, Pursed Lips Breathing Dan Effective Cough Pada Keluarga Dengan Ppok. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(3), 1237–1244. <https://doi.org/10.55681/Sentri.V3i3.2409>
- Aldora, A., & Arbaningsih, S. R. (2025). *Artikel Penelitian Aktivitas Fisik Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik*. 6(2).
- Alvi Syahril, & Apriza. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Tn. R Dengan Pneumonia Di Ruang Pejuang Rsud Bangkinang Tahun 2024. *Excellent Health Journal*, 3(1), 465–471. <https://doi.org/10.70437/Excellent.V3i1.77>
- Astriani, N. M. (2022). *Pengaruh Usia Pada Pasien Ppok*. 5(2018), 1–23.
- Asyrof, A., Arisdiani, T., Aspihan, M., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2021). *Karakteristik Dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruksi Konik (Ppok)*. 7(1), 13–21.
- Dahlia, A., Nirmala Santosa, W., Nirmala Santosa, W., Martha Nur Aditya, D., & Martha Nur Aditya, D. (2024). The Studi Epidemiologi Terkait Paparan Asap Rokok Pada Perokok Pasif Dengan Kejadian Ppok: Systematic Review. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 6(3), 710–721. <https://doi.org/10.31970/Ma.V6i3.249>
- Darma, P. S., Ludiana, & Ayubbana, S. (2024). Penerapan Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Ppok Di Ruang Paru Rsud Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(2), 289–297.
- Devia, R., Inayati, A., & Ayubbana, S. (2023). Penerapan Pemberian Posisi Tripod Dan Pursed Lips Breathing Exercise Terhadap Frekuensi Pernapasan Dan Saturasi Oksigen Pasien Ppok Di Ruang Paru Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 535–544.

- Fidyatul, R. (2021). *Penanganan Fisioterapi Pada Kasus Ppok Di Rs Pru Ario Wirawan Salatiga*. 2(2), 128–131.
- Fitri Anggraeni, Z., & Susilo, T. (2024). Pengelolaan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Fisioterapi Dada Kombinasi Batuk Efektif Pada Penderita Ppok (Studi Kasus). *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 2(2), 82–86. <https://doi.org/10.35473/jkbs.V2i2.3294>
- Frete, F. De, Messakh, S. T., Dina, I., & Saogo, M. (2020). Analisis Efektifitas Pursed Lip Breathing Dan Balloon Blowing Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Copd (Chronic Obstructive Pulmonary Disease). *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(2), 418–421.
- Hanafi, M., Astuti, N. K., Bagaskara, A., Abyudaya, R., Susilowati, A. I., Maharani, A., Widayaka, A. N., Rizma, A., Putri, D., Alisa, A., Larasati, P., Adsila, A. W., Wardah, N. A., Hanafi, M., Astuti, N. K., Bagaskara, A., Abyudaya, R., Imani, A., Maharani, A., ... Wardah, N. A. (2024). *Sosialisasi Waspada Penyakit Paru Obstruktif Kronik Pada Masyarakat Non Perokok Di Desa Kebonan Karanggede Boyolali*. 3(02), 51–58.
- Hasanah, A. U., & Khotimah, S. (2024). Perbedaan Pengaruh Buteyko Breathing Dan Chest Mobilization Terhadap Peningkatan Ekspansi Thorax Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok). *Physiotherapy Health Science*, 7(1), 8–18. <https://doi.org/>
- Herman, Arisah. (2020). *Penerapan Manajemen Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Sebagai Terapi Kepatenaan Jalan Nafas Pada Pasien Dengan Penyakit Pneumonia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rs Tk Ii Pelamonia*. 262–272.
- Khairunissa, O., & Juli Ratnawati. (2021). Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis Dengan Menggunakan Kuesioner Copd Assessment Test (Cat) Dan Clinical Copd Questionnaire (Ccq). *Tjybjb.Ac.Cn*, 27(2), 58–66.
- Maryani, N., Akhmad Yun Jufan, & Bowo Adiyanto. (2023). Penyakit Paru Obstruktif Kronis (Ppok) Dengan Multipel Komorbid. *Jurnal Komplikasi Anestesi*, 11(1), 97–125. <https://doi.org/10.22146/jka.V11i1.12862>
- Mustofa, S. (2025). *A Case Report: Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease (Copd) Exacerbation Due To Community-Acquired Pneumonia (Cap) Infection In Smokers. January*. <https://doi.org/10.33024/jikk.V12i1.16265>
- Nadhila, Mutiara, S. (2024). *Implementation Of Diaphragma Breathing Exercise For Shortness Of Breath Sani , Implementasi Diaphragma Pendahuluan Penyakit Paru Obstruktif Kronik Atau Sering Di Sebut Dengan Ppok , Merupakan Penyakit Yang Terjadi Karena Adanya Keterbatasan Aliran Udara B*. 5(September), 423–428.
- Nataria Yanti Silaban, Fitriani Rayasari, Dewi Anggraini, Yani Sofiani, P. R. S. (2024). *Penerapan Tindakan Progressive Muscle Relaxation (Pmr) Dan Deep Breathing Exercises (Dbe) Untuk Mengatasi Sesak Napas Pada Pasien Penyakit*. 10(1), 42–48.

- Novia, Sapti, U. (2024). *Implementasi Batu Efektif Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok)*. 5(September).
- Nufus, H. (2024). Gambaran Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Penyakit Paru Obstruksi Kronik (Ppok) Dibalai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar. *Saintekes: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 3(1), 22–28. <https://doi.org/10.55681/Saintekes.V3i1.291>
- Platini, H. (2024). *Intervensi Latihan Pernafasan Pursed Lip Breathing Dan Batuk Efektif Pada Pasien Dengan Ppok: Stusi Kasus*. 4, 19–31.
- Putri, D. K. (2024). *Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Yang Dilakukan Tindakan Diaphragmatic Breathing Exercise*.
- Rahmawati, V. / Isk. I. C. M. J. (2023). Asuhan Keperawatan Klien Dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (Ppok) Di Ruang Gatutkaca Rsud Jombang. *Resiratori Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendikia Medika Jombang*, 4(1), 88–100. <http://repository.itskesicme.ac.id/Id/Eprint/7299>
- Ramadhani, S., Purwono, J., & Utami, I. T. (2022). Penerapan Pursed Lip Breathing Terhadap Penurunan Sesak Napas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (Ppok) Di Ruang Paru Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), 276–284.
- Rusminah, R., Siswanto, S., & Amalia, S. (2021). Literature Review : Teknik Pursed Lips Breathing (Plb) Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok). *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 7(1), 83–98. <https://doi.org/10.56186/jkbb.89>
- Sari, C. P., Hanifah, S., Rosdiana, R., & Anisa, Y. (2021). Efektivitas Pengobatan Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis (Ppok) Di Rumah Sakit Wilayah Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal Of Management And Pharmacy Practice)*, 11(4), 215. <https://doi.org/10.22146/jmpf.56418>
- Sulistiowati, S., Sitorus, R., & Herawati, T. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (Ppok). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keris Husada*, 5(1), 30–38. [http://repository.ump.ac.id/1077/5/Endah Retno Hapsari Bab Ii.Pdf](http://repository.ump.ac.id/1077/5/Endah%20Retno%20Hapsari%20Bab%20Ii.Pdf)
- Thalib. (2020). Efektifitas Terapi Nebulizer Terhadap Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok). *Jurnal Mitraserhar*, 10(2), 250–259. <https://journal.stikomakassar.com/A/Article/View/237/166>
- Wahyuni Allfazmy, P., Warlem, N., & Amran, R. (2022). Faktor Risiko Penyakit Paru Obstruksi Kronik (Ppok) Di Semen Padang Hospital (Sph). *Scientific Journal*, 1(1), 19–23. <https://doi.org/10.56260/scienva.v1i1.18>
- Wibowo, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Penyakit Paru Obstruktif Kronik Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Melati Rsud Bangil Pasuruan*. 2507(February), 1–9.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF (Di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%

2

repository.itskesicme.ac.id

Internet Source

<1%

3

janh.candle.or.id

Internet Source

<1%

4

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Tengah

Student Paper

<1%

5

jurnal.polgan.ac.id

Internet Source

<1%

6

repository.uin-suska.ac.id

Internet Source

<1%

7

Submitted to Universitas Muslim Indonesia

Student Paper

<1%

8

Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha

Student Paper

<1%

9

onesearch.id

Internet Source

<1%

10

repo.stikesbethesda.ac.id

Internet Source

<1%

11	www.jurnal.fkunisa.ac.id Internet Source	<1 %
12	journals2.ums.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
14	repository.uhamka.ac.id Internet Source	<1 %
15	Ahmad Nadhim Musyarrof. "Pengaruh Budaya Kerja, Disiplin, Loyalitas, Terhadap Kinerja Karyawan Di Lingkungan Kerja Kantor Kementerian Agama Ngawi", RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business, 2025 Publication	<1 %
16	Submitted to Universitas Binawan Student Paper	<1 %
17	openjournal.unpam.ac.id Internet Source	<1 %
18	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1 %
19	Submitted to Universitas Islam Riau Student Paper	<1 %
20	www.ejournal.stikesrshusada.ac.id Internet Source	<1 %
21	Annisaa Ermi Salsabila, Ida Ayu Sri Brahmayanti. "PENGARUH BRAND IMAGE, BRAND AMBASSADOR DAN E-WOM TERHADAP PURCHASE INTENTION PRODUK BENING'S SKINCARE", Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran, 2025	<1 %

22	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
23	vdocuments.mx Internet Source	<1 %
24	Submitted to IAIN Pontianak Student Paper	<1 %
25	jurnal.unw.ac.id Internet Source	<1 %
26	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
27	repository.uwn.ac.id Internet Source	<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 %
29	Submitted to STKIP Sumatera Barat Student Paper	<1 %
30	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	<1 %
31	forgottenbooks.com Internet Source	<1 %

32

mdpi-res.com

Internet Source

<1 %

33

opac.uad.ac.id

Internet Source

<1 %

34

pdfslide.net

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off