

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PENYAKIT PARU  
OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK)**

**(Di Ruang Sunan Bonang RSI Sakinah Mojokerto)**



**OLEH:**

**ALFINA DAMAYANTI  
256410001**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUSI TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2026**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PENYAKIT PARU  
OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK)**

**(Di Ruang Sunan Bonang RSI Sakinah Mojokerto)**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan  
pada program Profesi Ners Fakultas Kesehatan  
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan  
Insan Cendekia Medika Jombang

**ALFINA DAMAYANTI  
256410001**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUSI TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2026**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alfina Damayanti

NIM : 256410001

Tempat,Tanggal Lahir : Tuban, 20 Juli 2002

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan pada Klien Penyakit Paru *Obstruktif* Kronik di Ruang Sunan Bonang RSI Sakinah Mojokerto” Merupakan Karya Ilmiah Akhir bukan milik orang lain yang secara keseluruhan adalah asli hasil karya penelitian penulis, kecuali teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar, maka saya siap di proses sesuai hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 26 Januari 2026

Yang Menyatakan  
Peneliti



(Alfina Damayanti)  
256410001

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Alfina Damayanti

NIM : 256410002

Tempat,Tanggal Lahir : Tuban, 20 Juli 2002

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Klien Penyakit Paru *Obstruktif* Kronik di Ruang Sunan Bonang RSI Sakinah Mojokerto” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 26 Januari 2026

Yang Menyatakan  
Peneliti



(Alfina Damayanti)  
256410001

## LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

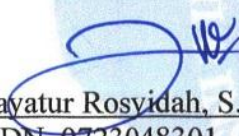
Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien Penyakit Paru *Obstruktif*  
Kronik di Ruang Sunan Bonang Rumah Sakit Islam Sakinah  
Mojokerto (PPOK)

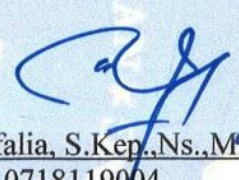
Nama Mahasiswa : Alfina Damayanti  
NIM : 256410001

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 26 JANUARI 2026

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota

  
Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0723048301

  
Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0718119004

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan  
ITSKes ICMe Jombang

Ketua Program Studi  
Profesi Ners

  
Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0723048301

  
Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0708098201

## LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

**Karya Ilmiah Akhir ini telah diajukan oleh :**

Nama Mahasiswa : Alfina Damayanti

NIM : 256410001

Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien Penyakit Paru *Obstruktif*  
Kronik di Ruang Sunan Bonang Rumah Sakit Islam Sakinah  
Mojokerto (PPOK)

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

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Dr. Muarrofah, S.Kep.,Ns., M.Kes (.....)  
NIDN.0023127501

Penguji I : Inayatur Rosyidah S.Kep.,Ns., M.Kep (.....)  
NIDN. 0723048301

Penguji II : Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns., M.Kep (.....)  
NIDN. 0718119004

Ditetapkan di: **JOMBANG**

Pada tanggal: 10 Februari 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan  
ITS Kes ICMe Jombang

  
Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0723048301

Ketua Program Studi  
Profesi Ners

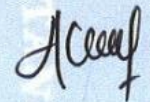
  
Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0726058101

## RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di Tuban pada tanggal 20 Juli 2002 berjenis kelamin perempuan. Peneliti merupakan anak keempat dari 5 bersaudara terlahir dari pasangan Bapak Abidin dan Ibu Tri Kariyaningsih.

Tahun 2014 peneliti lulus dari SDN 1 kedung jambe, kemudian pada tahun 2017 peneliti lulus dari SMP Negeri 1 singgahan, pada tahun 2020 peneliti lulus dari SMA Budi Utomo Jombang, dan selanjutnya pada tahun 2021 peneliti melanjutkan pendidikan Prodi S1 Ilmu Keperawatan di ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang. Tahun 2025 peneliti lulus S1 Ilmu Keperawatan dan melanjutkan Profesi Ners di ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang.

Jombang, 21 Januari 2026  
Yang Menyatakan  
Peneliti



(Alfina Damayanti)  
256410001

## PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan judul " Asuhan Keperawatan Pada Klien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di Ruang Sakit Islam Sakinah Mojokerto " sesuai dengan yang dijadwalkan. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat untuk semua pihak.

Saya persembahkan karya ilmiah akhir ini kepada:

1. Kedua orang tua saya Bapak Abidin dan Ibu Tri Kariyaningsih terimakasih sudah mengusahakan Pendidikan anak-anakmu, terimakasih atas tiada hentinya melangitkan doa-doa untukku, terimakasih atas kasih sayang sepanjang masa yang engkau berikan. Aku persembahkan tulisan sederhana dan gelar ini untuk orang tua tercintaku. Tidak lupa juga terimakasih untuk seluruh keluarga besar saya yang telah memberikan doa, semangat, dukungan, cinta dan kasih sayang yang tiada henti. Semoga Allah SWT selalu memberikan kesehatan dan keberkahan dunia maupun akhirat.
2. Alfina Damayanti (Penulis). Terimakasih banyak sudah bertahan sampai detik ini, sudah berusaha menahan sabar, ego, tetap semangat dan tidak putus asa pencapaian dalam menyelesaikan tugas akhir meskipun banyak hal-hal yang membuat putus asa disaat proses menyelesaikan pencapaian ini.
3. Seluruh teman-teman seperjuangan Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang. Terutama pada teman saya Ratna Mega Puspita terimakasih atas kebersamaannya selama menempuh Pendidikan di Profesi Ners ITS Kes ICMe Jombang. Semoga Allah SWT memberikan kemudahan dan kesuksesan dalam menggapai cita-cita yang kalian inginkan.

## MOTTO

“Allah tidak mengatakan hidup ini mudah. Tetapi Allah berjanji, bahwa sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”.

(QS. Al-Insyirah : 5-6)

Dan satu lagi,

“Allah tidak membandingkan seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”.

(QS. Al-Baqarah : 286)

“Lelah boleh singgah, tapi menyerah bukan pilihan bagi jiwa yang telah berjuang sejauh ini .”

(Alfina Damayanti)



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan KIA dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di Ruang Sakit Islam Sakinah Mojokerto”.

KIA ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan dan Dwi Prsetyaningati S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners. Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan KIA, Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis, seluruh dosen ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, kedua orang tua yang selalu mendukung dan mendoakan penulis, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga KIA ini dapat terselesaikan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan KIA ini. Penulis menyadari bahwa penyusunan KIA ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap KIA ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 06 November 2025

Peneliti



(Alfina Damayanti)

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PENYAKIT PARU *OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK)* (Di Ruang Sunan Bonang RSI Sakinah Mojokerto)

Oleh:

Alfina Damayanti, Inayatur Rosyidah, Ifa Nofalia

Profesi Ners Fakultas Keperawatan ITS Kes ICM Me Jombang

[damayantialfina564@gmail.com](mailto:damayantialfina564@gmail.com)

**Pendahuluan:** PPOK merupakan salah satu penyakit paru kronis yang berbahaya karena dapat menimbulkan komplikasi serius hingga kematian, sehingga memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif. Tujuan studi kasus ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien PPOK di Ruang Sunan Bonang RSI Sakinah Mojokerto. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan. Uji keabsahan data peneliti menggunakan meningkatkan durasi observasi dan triangulasi data. Analisa data yang digunakan yaitu pengumpulan data, mereduksi data, penyajian data, pembahasan, kesimpulan. **Hasil:** berdasarkan studi kasus pengkajian didapatkan data pasien mengeluhkan sesak napas dan batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, frekuensi napas meningkat, bunyi napas tambahan berupa ronki dan wheezing, napas dan napas cuping hidung, serta penurunan saturasi oksigen. Diagnosa keperawatan didapatkan 2 diagnosa yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif dan gangguan pertukaran gas. Intervensi yang diberikan pada bersihan jalan nafas yaitu Latihan batuk efektif sedangkan intervensi gangguan pertukaran gas menggunakan pemantauan respirasi dan terapi oksigen. Implementasi keperawatan dilakukan selama 5x24 jam dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun wheezing menurun, dispnea menurun, gelusah menurun, frekuensi nafas membaik, pola nafas membaik, cuping hidung menurun, hasil BGA membaik, takikardi membaik. Evaluasi keperawatan yaitu masalah teratasi dan intervensi dihentikan. **Kesimpulan:** Asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat telah dilakukan secara komprehensif dan masalah keperawatan teratasi.

**Kata Kunci:** Asuhan Keperawatan, Penyakit paru *Obstruktif Kronik (PPOK)*

## ABSTRACT

### NURSING CARE FOR CLIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD)

(At Sunan Bonang Ward, RSI Sakinah Mojokerto)

By:

**Alfina Damayanti, Inayaturo Rosyidah, Ifa Nofalia**

*Nursing Profession Program, Faculty of Health Science, ITS Kes ICM Jombang*

[damayantialfina564@gmail.com](mailto:damayantialfina564@gmail.com)

**Introduction:** Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a chronic lung disease that can cause serious complications and lead to death, therefore requiring comprehensive nursing care. This case study aimed to describe nursing care for a patient with COPD in the Sunan Bonang Ward of RSI Sakinah Mojokerto. **Methods:** This study used a case study design to describe nursing care provided to a COPD patient. Data validity was ensured by increasing the duration of observation and applying data triangulation. Data analysis included data collection, data reduction, data presentation, discussion, and conclusion. **Results:** Based on the nursing assessment, the patient complained of shortness of breath and productive cough with difficult sputum expectoration, increased respiratory rate, additional breath sounds in the form of rhonchi and wheezing, nasal flaring, and decreased oxygen saturation. Two nursing diagnoses were identified, namely ineffective airway clearance and impaired gas exchange. Interventions for ineffective airway clearance included effective coughing exercises, while interventions for impaired gas exchange included respiratory monitoring and oxygen therapy. Nursing implementation was carried out for 5 × 24 hours with expected outcomes including improved effective coughing, decreased sputum production and wheezing, reduced dyspnea and restlessness, improved respiratory rate and breathing pattern, decreased nasal flaring, improved blood gas analysis results, and improved tachycardia. **Evaluation:** The evaluation showed that the nursing problems were resolved and interventions were discontinued. **Conclusion:** The nursing care provided was comprehensive, and the identified nursing problems were successfully resolved.

**Keywords:** Nursing Care, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)

## DAFTAR ISI

|                                                                      |             |
|----------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>SAMPUL LUAR .....</b>                                             | <b>i</b>    |
| <b>SAMPUL DALAM.....</b>                                             | <b>ii</b>   |
| <b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....</b>                    | <b>iii</b>  |
| <b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....</b>                          | <b>iv</b>   |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR .....</b>                   | <b>v</b>    |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN PROPOSAL KARYA ILMIAH AKHIR.....</b>            | <b>vi</b>   |
| <b>RIWAYAT HIDUP .....</b>                                           | <b>vii</b>  |
| <b>PERSEMBAHAN.....</b>                                              | <b>viii</b> |
| <b>MOTTO .....</b>                                                   | <b>ix</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                           | <b>x</b>    |
| <b>ABSTRAK .....</b>                                                 | <b>xi</b>   |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                                | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                               | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                            | <b>xiv</b>  |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                                            | <b>xv</b>   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                                         | <b>xvi</b>  |
| <b>DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN .....</b>                       | <b>xvii</b> |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>                                       | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang .....                                             | 1           |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                                            | 3           |
| 1.3 Tujuan.....                                                      | 4           |
| 1.4 Manfaat.....                                                     | 4           |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                                   | <b>5</b>    |
| 2.1 Konsep Teori Penyakit Paru <i>Obstruktif</i> Kronis (PPOK) ..... | 5           |
| 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien PPOK.....                  | 16          |
| <b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>                                 | <b>32</b>   |
| 3.1 Desain Penelitian.....                                           | 32          |
| 3.2 Batasan Istilah .....                                            | 32          |
| 3.3 Partisipan.....                                                  | 33          |
| 3.4 Waktu Dan Lokasi Penelitian.....                                 | 33          |
| 3.5 Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data .....                          | 33          |
| 3.6 Uji Keabsahan Data.....                                          | 34          |
| 3.7 Analisa Data .....                                               | 35          |
| 3.8 Etika Penelitian .....                                           | 36          |
| <b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>                              | <b>37</b>   |
| 4.1 Hasil Penelitian .....                                           | 37          |
| 4.2 Pembahasan.....                                                  | 66          |
| <b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>                              | <b>79</b>   |
| 5.1 Kesimpulan.....                                                  | 79          |
| 5.1 Saran.....                                                       | 80          |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                                          | <b>81</b>   |

## DAFTAR TABEL

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2. 1 Diagnosa Keperawatan pada pasien PPOK .....           | 23 |
| Tabel 2. 2 intervensi keperawatan pada pasien PPOK.....          | 25 |
| Tabel 4.1 Aktivitas dan Latihan .....                            | 40 |
| Tabel 4.2 Hasil pemeriksaan darah lengkap pada pasien PPOK ..... | 46 |
| Tabel 4.3 Analisi data pada pasien PPOK .....                    | 48 |
| Tabel 4.4 Intervensi keperawatan pada pasien PPOK .....          | 49 |
| Tabel 4.5 implemetasi keperawatan hari-ke 1.....                 | 50 |
| Tabel 4.6 Implemetasi keperawatan hari-ke 2 .....                | 52 |
| Tabel 4.7 Implemetasi keperawatan hari-ke 3 .....                | 54 |
| Tabel 4.8 Implemetasi keperawatan hari-ke 4 .....                | 55 |
| Tabel 4.9 Implemetasi keperawatan hari-ke 5 .....                | 56 |
| Tabel 4.10 Evaluasi keperawatan hari-ke 1 .....                  | 58 |
| Tabel 4.11 Evaluasi keperawatan hari-ke 2 .....                  | 60 |
| Tabel 4.12 Evaluasi keperawatan hari-ke 3 .....                  | 61 |
| Tabel 4.13 Evaluasi keperawatan hari-ke 4 .....                  | 63 |
| Tabel 4.14 Evaluasi keperawatan hari-ke 5 .....                  | 65 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 2. 1 <i>Pathway Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)</i> ..... | 11 |
|-------------------------------------------------------------------------|----|



## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                                        |     |
|------------------------------------------------------------------------|-----|
| Lampiran 7 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 2.....                     | 102 |
| Lampiran 8 Hasil Uji Etik.....                                         | 103 |
| Lampiran 9 Izin Penelitian.....                                        | 104 |
| Lampiran 10 Keterangan Bebas Plagiasi.....                             | 106 |
| Lampiran 11 Hasil Turnit Digital Receipt.....                          | 107 |
| Lampiran 12 Hasil Presentase Turnit.....                               | 108 |
| Lampiran 13 Surat Pernyataan Keaslian Unggahan Karya Ilmiah Akhir..... | 116 |



## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

### Daftar Lambang:

|   |               |
|---|---------------|
| % | : Persen      |
| > | : Lebih besar |
| / | : Atau        |

### Daftar Singkatan:

|        |                                                  |
|--------|--------------------------------------------------|
| A      | : <i>Assesment</i>                               |
| BAB    | : Buang Air Besar                                |
| BAK    | : Buang Air Kecil                                |
| BD     | : Berhubungan Dengan                             |
| CRT    | : <i>Capillary Refill Time</i>                   |
| FCV    | : <i>Forced Capacity Vital</i>                   |
| FEV1   | : <i>Forced Expiratory Volume 1</i>              |
| GCS    | : <i>Glasglow Coma Scala</i>                     |
| ICMe   | : Insan Cendekia Medika                          |
| ICS    | : <i>Inhaled Corticosteroids</i>                 |
| IGD    | : Instalasi Gawat Darurat                        |
| INJ    | : Ijeksi                                         |
| ITSKes | : Institut Teknologi Sains Kesehatan             |
| LPM    | : Liter per menit                                |
| mmHg   | : Milimeter air raksa                            |
| MRI    | : <i>Magnetic Resonance Imaging</i>              |
| MRS    | : Masuk Rumah Sakit                              |
| O      | : <i>Objectiv</i>                                |
| O2     | : Oksigen                                        |
| P      | : Plan                                           |
| Peo2   | : Tekanan parsial karbon dioksida.               |
| PPOK   | : Penyakit Paru Obsruktif Kronik                 |
| RR     | : <i>Respiratory Rate</i>                        |
| RSUD   | : Rumah Sakit Umum Daerah                        |
| S      | : <i>Subjective</i>                              |
| SDKI   | : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia         |
| SGOT   | : Serum <i>Glutamic Oxaloacetic Transaminase</i> |
| SGPT   | : Serum <i>Glutamic Pyruvate Transaminase</i>    |
| SIKI   | : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia       |
| SLKI   | : Standar Luaran Keperawatan Indonesia           |
| SOP    | : Sandart Opasional Prosedur                     |
| SpO2   | : <i>Saturation of Peripheral Oxygen</i>         |
| TD     | : Tekanan Darah                                  |
| TPM    | : Tetesan per infus                              |
| TTV    | : Tanda-tanda Vital                              |
| WHO    | : <i>World Health Organization.</i>              |

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

PPOK adalah gangguan paru jangka panjang yang berbahaya karena berisiko menimbulkan komplikasi serius hingga kematian. PPOK menduduki posisi tinggi sebagai mortalitas dan morbiditas di dunia, terutama pada individu yang merokok dan terpapar pencemaran udara (Kemenkes RI, 2024). Kondisi ini ditandai adanya obstruksi aliran udara dan kerusakan alveoli bertahap dan semakin memburuk, yang menyebabkan pertukaran gas tidak berlangsung optimal sehingga oksigen yang masuk berkurang dan terjadi penumpukan karbondioksida (Cahaya melati putri, 2024). Akibat gangguan pertukaran gas ini, pasien PPOK sering mengalami sesak napas, kelelahan, dan ketidakseimbangan oksigen–karbon dioksida, serta terdengar suara ronki atau wheezing saat pemeriksaan dada. Pada pasien PPOK, berbagai masalah pernapasan perlu mendapatkan perhatian khusus, terutama gangguan pertukaran gas yang mana penyempitan jalan napas, dan menurunnya kemampuan paru untuk mengembang dapat menyebabkan hipoksemia maupun hiperkapnia jika tidak ditangani dengan tepat (Sabillah & Fitriyani, 2023).

*World health organization* (WHO) mencatat PPOK sebagai mortalitas ke 4 diseluruh dunia yang menyebabkan 3,5 juta kematian pada tahun 2021. Berdasarkan survei data BPJS tahun 2024, pasien PPOK hampir 9 juta jiwa (BPJS Kesehatan, 2024). Prevalensi PPOK di Indonesia menjangkau 9,2 juta orang atau kisaran 3,7% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Di wilayah Jawa Timur, prevalensi PPOK sekitar 3,7%, atau sekitar 9,2 juta penduduk. Angka

tersebut menempatkan provinsi ini pada peringkat ke-8 dari 33 provinsi lainnya (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Semenatare itu, data RSI Sakinah Mojokerto tahun 2024 mencatat PPOK sebagai 10 besar penyakit terbanyak dan berada di posisi ke-10 dengan jumlah 387 kasus, dan di ruang rawat inap Sunan Bonang RSI Sakinah Mojokerto pada priode bulan April-Agustus 2025 PPOK berada di posisi ke-5 sebanyak 75 kasus.

PPOK adalah kondisi kronis akibat peradangan jangka panjang dan penyempitan saluran napas yang bersifat progresif. Kerusakan tersebut terjadi akibat paparan asap rokok, pencemaran udara, serta infeksi saluran pernapasan berulang yang menyebabkan bronkus menebal, produksi mukus meningkat, dan alveoli mengalami destruksi sehingga menghambat proses pertukaran oksigen di paru-paru (Cahaya melati putri, 2024). Gejala yang sering timbul adalah sesak napas progresif, batuk berdahak menetap, dan mudah lelah akibat menurunnya fungsi paru. Kerusakan alveoli dan terperangkapnya udara menyebabkan ketidakseimbangan ventilasi dan perfusi, sehingga oksigen tidak dapat masuk ke darah secara optimal. Jika gangguan tersebut tidak ditatalaksana dengan tepat, berisiko menimbulkan gagal napas, penurunan kualitas hidup, serta risiko komplikasi berat seperti atelektasis, infeksi paru, hingga kematian. Berdasarkan kronologi tersebut, kondisi peradangan kronis, penumpukan mukus, serta kerusakan alveoli pada pasien PPOK dapat menimbulkan dua masalah utama dalam asuhan keperawatan, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif akibat produksi dahak yang berlebihan dan penyempitan bronkus, serta gangguan pertukaran gas yang muncul karena rusaknya alveoli dan terperangkapnya udara

sehingga pertukaran oksigen dan karbon dioksida tidak berlangsung optimal (Riani, 2024).

Tatalaksana PPOK meliputi terapi farmakologis dan nonfarmakologis untuk membantu mengurangi sesak serta memperbaiki pertukaran gas. Terapi farmakologi meliputi pemberian *bronkodilator* seperti *salbutamol* atau *ipratropium* agar saluran napas melebar, *kortikosteroid* inhalasi maupun sistemik agar peradangan berkurang, *mukolitik* sebagai pengencer sekret, serta terapi oksigen pada pasien dengan hipoksemia (Indrayanti D, 2024). Sementara itu, terapi *non-farmakologi* terdiri dari *pursed-lip breathing* untuk mengurangi udara terperangkap, latihan batuk efektif dan fisioterapi dada untuk membantu membersihkan sekret, serta penggunaan posisi *semi-Fowler* atau tripod untuk memperbaiki ekspansi paru (A. Amalia, 2024). Di samping itu, perawat turut memberikan edukasi kesehatan kepada klien dan keluarga tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, berhenti merokok, serta mengenali tanda bahaya gangguan pernapasan. Untuk mengurangi tingkat insidensi PPOK, masyarakat perlu membiasakan pola hidup sehat dengan menghindari asap rokok, mengurangi paparan polusi, serta rutin melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan (Swastikanti et al., 2021).

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan keperawatan pada pasien Penyakit Paru *Obstruktif Kronik* (PPOK) di Ruang Sunan Bonang RSI Sakinah Mojokerto?

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada Pasien Penyakit Paru *Obstruktif* Kronik (PPOK) di Ruang Sunan Bonang RSI Sakinah Mojokerto

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien Penyakit Paru *Obstruktif* Kronik (PPOK) di ruang Sunan Bonang RSI Sakinah Mojokerto.
2. Menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di ruang Sunan Bonang RSI Sakinah Mojokerto.
3. Melakukan intervensi keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di ruang Sunan Bonang RSI Sakinah Mojokerto.
4. Melakukan implementasi asuhan keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di ruang Sunan Bonang RSI Sakinah Mojokerto.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien yang menderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di ruang Sunan Bonang RSI Sakinah Mojokerto.

### 1.4 Manfaat

#### 1.4.1 Teoritis

Diharapkan dapat menjadi acuan dalam ketepatan pemberian perawatan bagi pasien yang mengalami masalah keperawatan terkait PPOK.

#### 1.4.2 Praktis

Diharapkan dapat menjadi acuan bagi perawat dalam menerapkan keterampilan dan tindakan keperawatan pada pasien PPOK, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta membantu memperbaiki kondisi dan kualitas hidup pasien dengan PPOK.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Teori Penyakit Paru *Obstruktif Kronis* (PPOK)

##### 2.1.1 Definisi

PPOK merupakan gangguan pernapasan disebabkan adanya penyempitan aliran udara pada saluran napas yang tidak dapat kembali normal sepenuhnya. Kondisi ini berkembang secara bertahap dan berkaitan dengan respon peradangan paru akibat paparan partikel atau gas berbahaya maupun zat beracun (Swastikanti *et al.*, 2021).

PPOK umumnya berkaitan dengan respons peradangan paru yang tidak normal akibat paparan partikel berbahaya di udara. Penyakit ini bersifat multikomponen dan ditandai oleh produksi mukus yang berlebihan, penyempitan saluran napas, serta kerusakan pada alveoli. PPOK dapat berupa bronkitis kronis, emfisema, maupun kombinasi dari kedua kondisi tersebut (Simanjuntak & Serepina, 2023). Pada PPOK, bronkitis kronis dan emfisema kerap muncul secara bersamaan walaupun memiliki mekanisme yang berbeda. Bronkitis kronis ditandai oleh batuk berdahak minimal tiga bulan setiap tahun dan berturut-turut selama dua tahun tanpa penyebab lain. Sementara itu, emfisema terjadi saat ruang udara distal bronkiolus terminal melebar disertai rusaknya dinding alveolus. Pada beberapa kasus, penderita bronkitis kronis memiliki gambaran emfisema, termasuk pada asma persisten berat dengan obstruksi jalan napas yang tidak sepenuhnya reversibel sehingga dapat memenuhi kriteria PPOK (Oktaria & Ningrum, 2024).

Menurut Hanafi Widjaja *et al.* (2025) hal yang perlu diperhatikan dalam menilai PPOK adalah :

- a. *Onset* penyakit umumnya terjadi pada umur pertengahan,
- b. Perkembangan gejala berlangsung perlahan dan semakin memburuk
- c. Terdapat riwayat paparan faktor risiko, seperti kebiasaan merokok.
- d. Sesak saat beraktivitas
- e. Hambatan aliran udara biasanya ireversibel.

#### 2.1.2 Klasifikasi

Menurut *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (Asyrofy et al., 2021) derajat PPOK meliputi:

##### 1. Derajat 0 (berisiko)

Kondisi ini ditandai dengan munculnya satu gejala atau lebih seperti batuk berkepanjangan, lendir berlebihan, serta sesak napas (dispnea). Riwayat paparan terhadap faktor risiko juga ditemukan. Namun, hasil pemeriksaan spirometri menunjukkan fungsi paru yang masih berada dalam batas normal.

##### 2. Derajat I (ringan)

Kondisi ini ditandai dengan batuk maupun tidak, ada/tidaknya lendir. Keluhan sesak bervariasi dari derajat 0, yaitu tidak mengalami sesak saat berjalan cepat atau menanjak ringan, hingga derajat 1, yaitu mulai merasakan sesak dalam kondisi tersebut. Hasil spirometri menunjukkan rasio FEV1/FVC kurang dari 70%, dengan nilai FEV1 tetap  $\geq 80\%$ .

##### 3. Derajat II (PPOK sedang)

Secara klinis, klien mengalami batuk maupun tidak, serta mungkin disertai atau tidak disertai produksi sputum. Terdapat keluhan sesak napas dengan tingkat keparahan derajat 2, yaitu berjalan lebih lambat dibandingkan individu

sebagai akibat munculnya sesak saat berjalan dalam kecepatan normal. Pemeriksaan spirometri menunjukkan nilai rasio FEV1/FVC di bawah 70%, dengan nilai FEV1 diantara 50% hingga 80% dari nilai prediksi.

#### 4. Derajat III (berat)

Gejala klinis meliputi sesak napas dengan tingkat keparahan derajat 3, yaitu keharusan berhenti sejenak guna bernapas setelah berjalan beberapa menit atau sekitar 100 meter di jalan datar, sedangkan derajat 4, yaitu sesak yang muncul saat melakukan aktivitas ringan seperti berjalan keluar rumah atau berpakaian. Frekuensi eksaserbasi cenderung meningkat. Pada pemeriksaan spirometri, ditemukan rasio FEV1/FVC kurang dari 70%, dengan nilai FEV1 berkisar antara 30% hingga 50% dari nilai prediksi.

#### 5. Derajat IV (sangat berat)

Pada pasien derajat 3, dapat terjadi gagal napas kronis yang disertai komplikasi seperti kor pulmonale. Pemeriksaan spirometri menunjukkan rasio FEV1/FVC < 70%, dengan nilai FEV1 < 30% dari prediksi atau < 50% yang disertai tanda gagal napas kronis.

### 2.1.3 Etiologi

Beberapa faktor penyebab penyakit PPOK menurut Allfazmy *et al.* (2024) antara lain adalah:

#### 1. Merokok

Merokok merupakan faktor utama penyebab PPOK. Paparan asap rokok memicu peradangan kronis pada saluran napas yang menimbulkan perubahan struktur dan fungsi paru. Proses inflamasi ini menyebabkan produksi lendir berlebih, peningkatan enzim perusak jaringan, penurunan elastisitas paru, serta

kerusakan dinding alveoli yang berperan dalam pertukaran gas. Respons imun yang terus berlangsung juga memperberat progresivitas penyakit.

## 2. Polusi Udara

Paparan polusi udara, baik dari dalam rumah (seperti asap dapur) maupun luar rumah (asap kendaraan dan industri), meningkatkan risiko gangguan pernapasan. Pada penderita PPOK, polusi dapat memperparah gejala dan mempercepat penurunan fungsi paru.

## 3. Pekerjaan

Lingkungan kerja dengan paparan debu, asap, atau bahan kimia tertentu dapat berisiko. Pekerjaan yang berisiko antara lain sektor pertanian, pertambangan, industri otomotif, serta bidang lain yang terpapar partikel berbahaya secara terus-menerus.

## 4. Infeksi

Kolonisasi bakteri kronis pada saluran napas dapat memicu inflamasi neutrofilik meskipun tanpa paparan rokok. Kondisi ini meningkatkan produksi sputum, frekuensi eksaserbasi, serta mempercepat penurunan fungsi paru.

## 5. Genetik

Kerentanan genetik turut berperan dalam perkembangan PPOK. Salah satunya adalah defisiensi alpha-1 antitrypsin, yaitu protein pelindung paru. Kekurangan protein ini membuat jaringan paru lebih mudah mengalami kerusakan.

## 6. Usia

Risiko PPOK meningkat seiring bertambahnya usia. Individu lanjut usia memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami penurunan fungsi paru. Kasus

PPOK sebelum usia 40 tahun umumnya berkaitan dengan faktor genetik, meskipun jumlahnya kurang dari 1% dari seluruh kasus.

#### 7. Jenis Kelamin

Pria berrisiko lebih tinggi mengalami PPOK, terutama karena prevalensi merokok yang lebih besar. Namun, angka kejadian pada wanita juga meningkat seiring bertambahnya jumlah perokok perempuan (Allfazmy *et al.*, 2024)

#### 2.1.4 Manifestasi Klinik

Gejala PPOK meliputi dispnea, batuk kronis, dan penghaslilan sputum dan keluhan yang paling sering muncul adalah dispnea. Pada kondisi yang berat, penderita dapat mengalami gagal napas. Kekurangan oksigen dapat menyebabkan bibir sianosis, sedangkan peningkatan kadar karbon dioksida dapat menimbulkan sakit kepala dan rasa mengantuk (Sa'adah Alawiyah & Fachri, 2020).

Berikut merupakan tanda peringatan PPOK :

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

#### 2.1.5 Pathofisiologi

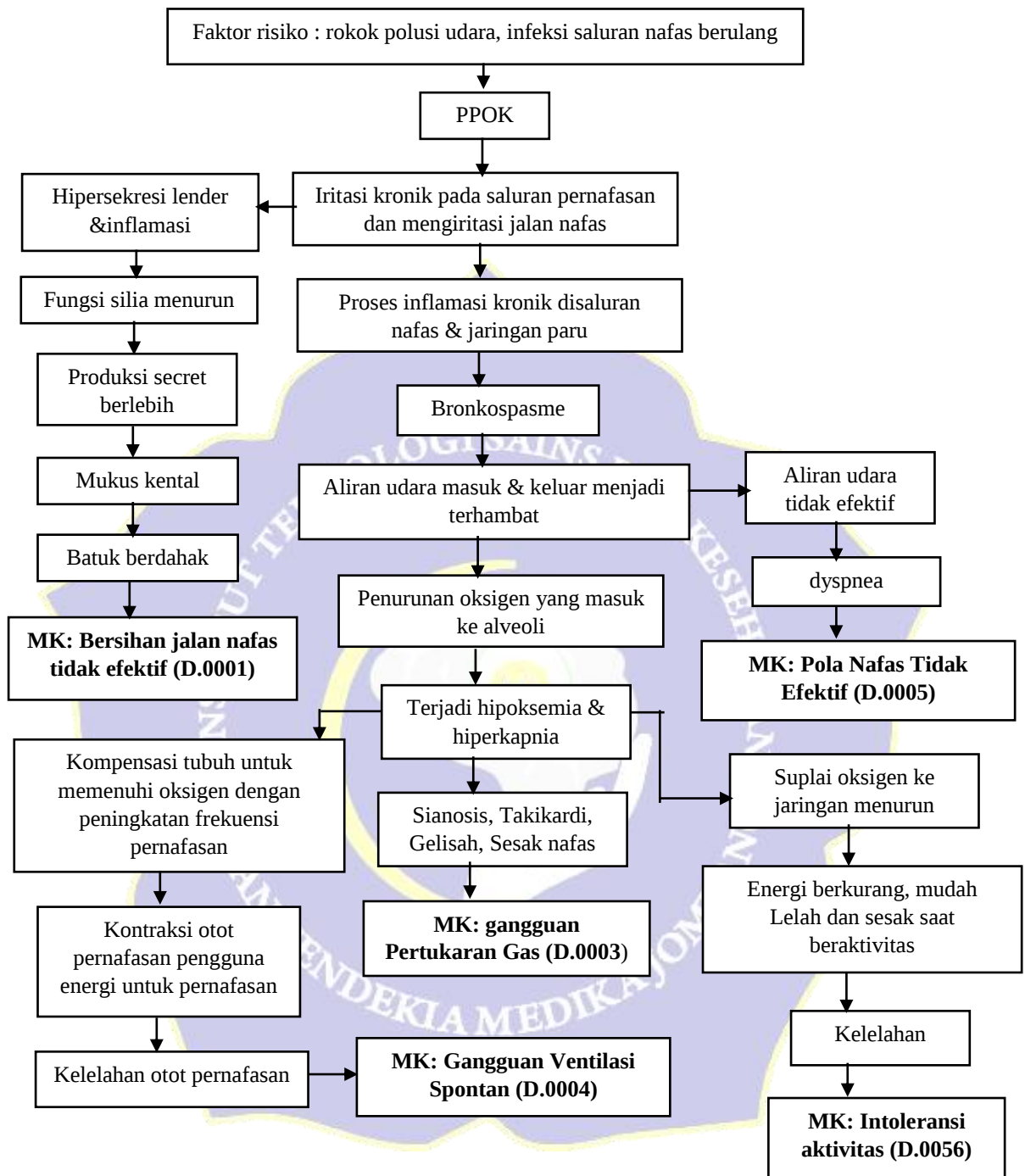
Perubahan patologi pada PPOK meliputi saluran napas besar, kecil, hingga bagian respiratori terminal. Dua proses utama yang mendasarinya adalah bronkitis kronis dengan produksi mukus berlebihan dan emfisema yang ditandai pelebaran permanen ruang udara distal bronkiolus terminalis serta kerusakan dinding

alveoli. Penyempitan saluran napas terjadi akibat perubahan struktur normal karena inflamasi yang berlangsung lama.

Paparan asap rokok dan polusi udara secara terus-menerus dapat memicu respons berlebihan pada mekanisme pertahanan paru. Zat tersebut menghambat sistem pembersihan mukosiliar akibat proliferasi sel goblet dan perubahan epitel bersilia, sehingga produksi mukus meningkat. Hiperplasia dan hipertrofi kelenjar mukus menyebabkan hipersekresi lendir yang mengganggu pembersihan paru dan menimbulkan batuk produktif. Inflamasi pada bronkiolus dan alveoli juga meningkatkan risiko infeksi serta menyebabkan sumbatan pada bronkus dan bronkiolus.

Selain itu, asap rokok dan polutan dapat menurunkan kadar alpha-1 antitrypsin sehingga memicu terjadinya emfisema. Pada kondisi ini terjadi kerusakan dinding alveolus yang mengganggu pertukaran gas dan menimbulkan kesulitan saat ekspirasi. Emfisema yang paling sering terkait dengan PPOK adalah tipe sentrilobular (sentribus), yang terutama menyerang bronkiolus. Dinding alveoli mengalami kerusakan, melebar, pecah, dan menyatu membentuk ruang udara besar. Akibatnya, luas permukaan pertukaran gas berkurang dan elastisitas paru menurun (Ratulangi, 2024).

### 2.1.6 Patway/WOC



Gambar 2. 1 Pathway Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Sumber : Ratulangi (2024)

### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Syahril *et al.* (2024) ada beberapa pemeriksaan pendukung PPOK, yaitu:

#### 1. *Chest X-Ray*

Foto toraks (*Chest X-Ray*) digunakan untuk mengevaluasi kondisi paru-paru, jantung, serta struktur di dalam rongga dada. Temuan yang dapat menunjukkan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) meliputi hiperinflasi paru, pelebaran diafragma (mendatar), peningkatan gambaran bronkovaskuler (bronkitis), dan penurunan.

#### 2. Darah rutin

Pemeriksaan darah rutin dilakukan untuk menilai kadar hemoglobin, eritrosit, dan leukosit.

#### 3. Uji faal paru

Spirometri penting untuk diagnosis dan pemantauan PPOK dengan mengukur FVC dan FEV1. Rasio  $FEV1/FVC < 70\%$  menunjukkan hambatan aliran udara menetap. Pemeriksaan sebaiknya dilakukan saat kondisi pasien stabil.

Klasifikasi PPOK:..

- a. Stage 1 (ringan) :  $FEV1 \geq 80\%$  prediksi.
- b. Stage 2 (sedang) :  $FEV1$  50-79% prediksi.
- c. Stage 3 (berat) :  $FEV1$  30-49% prediksi.
- d. Stage 4 (sangat berat)  $FEV1 < 30\%$  prediksi disertai gagal napas kronik (semua dengan rasio  $FEV1/FVC < 70\%$ ).

#### 4. EKG

Elektrokardiogram digunakan untuk mendeteksi komplikasi jantung seperti hipertrofi ventrikel kanan.

#### 5. *Total Lung Capacity* (TLC)

TLC dapat melonjak pada asma dan bronkitis berat, namun cenderung menurun pada emfisema.

#### 6. ABGS

Bronkitis kronis dan emfisema ditandai dengan penurunan kadar oksigen ( $PO_2$ ) serta peningkatan karbon dioksida ( $PCO_2$ ) yang menunjukkan penyakit kronis. Asma biasanya menyebabkan penurunan  $PO_2$  dengan pH normal, asidosis, atau kadang alkalosis ringan akibat hiperventilasi.

#### 7. Sputum kultur

Pemeriksaan kultur sputum berperan penting dalam mengidentifikasi mikroorganisme penyebab infeksi saluran pernapasan serta dalam pemilihan terapi antibiotik yang sesuai. Infeksi saluran pernapasan yang terjadi secara berulang merupakan salah satu faktor pemicu utama terjadinya eksaserbasi akut pada penderita PPOK.

#### 2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut Yogi Triana (2023) tatalaksana PPOK meliputi :

##### 1. Farmakologis

##### a. Bronkodilator

Bronkodilator bekerja merelaksasi otot polos saluran napas sehingga meningkatkan nilai FEV1. Obat ini dapat diberikan melalui nebulizer, dry powder inhaler (DPI), atau metered dose inhaler (MDI).

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

Bekerja dengan merangsang reseptor  $\beta_2$  adrenergik pada otot polos bronkus sehingga terjadi bronkodilatasi, membantu pengeluaran lendir, dan meningkatkan fungsi pernapasan.

2) *Atikolinergik*

Menghambat kerja asetilkolin pada reseptor muskarinik untuk mencegah bronkokonstriksi. Contohnya ipratropium, oksitropium, dan tiotropium bromida.

3) *Vaksin *Pneumococcus**

Direkomendasikan terutama bagi penderita PPOK usia  $\geq 65$  tahun untuk mencegah infeksi.

4) *Antibiotik*

Digunakan saat terjadi infeksi bakteri yang memicu eksaserbasi.

2. *Non Farmakologis*

a. *Berhenti merokok (metode 5A)*

- 1) *Ask* : Menanyakan kebiasaan merokok.
- 2) *Advise* : Memberi anjuran untuk berhenti.
- 3) *Asses* : Menilai kesiapan berhenti
- 4) *Asist* : Membantu menyusun rencana berhenti.
- 5) *Arrange* : Menjadwalkan tindak lanjut.

b. *Mengajarkan teknik batuk efektif*

Dilakukan dengan menarik napas dalam, menahannya beberapa detik, lalu batuk kuat dua kali untuk membantu mengeluarkan dahak secara optimal tanpa menimbulkan kelelahan.

c. Latihan pernafasan dalam

Bertujuan meningkatkan kapasitas paru dan memperbaiki pertukaran oksigen. Pasien diminta tarik napas secara pelan dan dalam dengan hidung, ditahan sejenak, kemudian dihembuskan perlahan melalui mulut.

d. Memberikan fisioterapi pada punggung (perkusi dan vibrasi)

Fisioterapi ini dilakukan untuk membantu mengeluarkan dahak yang menempel di dinding saluran napas. Petugas atau perawat menepuk lembut area punggung dan dada pasien dengan tangan berbentuk mangkuk (teknik perkusi), kemudian memberi getaran halus (vibrasi) saat pasien menghembuskan napas. Getaran ini membantu melonggarkan dahak agar lebih mudah dikeluarkan saat batuk.

#### 2.1.9 Komplikasi

Menurut Syazili mustofa (2024) komplikasi dari PPOK di antaranya :

1. Hipoksia

Hipoksia merupakan kondisi dimana terjadinya penurunan saturasi oksigen  $\leq 85\%$ .

2. Gagal Napas

Gagal napas akut ditandai oleh sesak atau dengan sianosis, volume sputum bertambah, demam dan terjadinya penurunan kesadaran.

3. Gagal Jantung

Saat jantung tidak mampu memompa darah secara efektif, maka kegagalan organ ini terjadi. Kondisi ini dapat muncul pada penderita penyakit paru dengan dispnea berat.

#### 4. Asidosis respiratorik

Merupakan keadaan akibat penumpukan karbon dioksida dalam tubuh, yang ditandai dengan gejala seperti sakit kepala, pusing, dan lemas.

#### 5. Infeksi pernapasan

Produksi mukus yang berlebihan dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada saluran pernapasan.

### 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien PPOK

#### 2.2.1. Pengkajian

Merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan yaitu pengumpulan data secara tersusun dan menyeluruh mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, serta spiritual pasien.

##### 1. Identitas Klien

Identitas yang sering dijumpai umumnya adalah usia lanjut, terutama pada rentang usia di atas 40 tahun, dengan kecenderungan lebih banyak terjadi pada laki-laki. Pasien biasanya memiliki riwayat pekerjaan atau lingkungan dengan paparan polusi udara atau zat iritan seperti asap rokok, debu industri, asap kendaraan, serta kebiasaan merokok dalam jangka Panjang (Lutfian, 2021).

##### 2. Keluhan Utama

Keluhan utama sebagai alasan datang ke pelayanan kesehatan adalah sesak napas, batuk kronis, dan produksi dahak berlebih. Pada kondisi berat pasien dapat mengalami sesak napas saat istirahat, mudah lelah, dan kesulitan berbicara panjang.

### 3. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat kesehatan sekarang meliputi waktu munculnya gejala, bertahap atau mendadak, seberapa sering kambuh, serta pemicu keluhan. Pasien PPOK biasanya mengalami batuk lama, sesak memberat terlebih bila beraktivitas, serta dahak kental yang susah keluar. Gejala sering kambuh pada saat perubahan cuaca, paparan debu, asap, atau infeksi saluran napas.

### 4. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit dahulu meliputi asma, tuberkulosis, bronkitis kronis, infeksi paru berulang, dapat meningkatkan risiko PPOK.

### 5. Riwayat Penyakit Keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang memiliki penyakit paru kronis, asma, atau bronkitis, serta apakah ada riwayat keluarga dengan gangguan genetik seperti defisiensi alfa-1 antitripsin yang berisiko PPOK.

### 6. Pola Fungsi Kesehatan

#### a. Pola persepsi dan pemeliharaan Kesehatan

Klien memiliki kebiasaan merokok, memeriksakan kesehatan, serta kepatuhan terhadap pengobatan.

#### b. Pola Aktivitas dan Latihan

Klien terbatas dalam aktivitas karena sesak napas, mudah lelah, atau sering berhenti saat berjalan (Lutfian, 2021).

#### c. Pola Nutrisi dan Metabolik

Nafsu makan menurun, BB menurun, atau gangguan pencernaan akibat sesak dan sering batuk (Gunawan & Santoso, 2025).

d. Pola Istirahat dan Tidur

Biasanya terdapat kesulitan tidur karena sesak yang memburuk di waktu malam atau sering terbangun karena batuk. (Ekowati *et al.*, 2022).

e. Toleransi dan Koping terhadap Stres

Tanyakan mekanisme koping pasien saat menghadapi penyakit, misalnya kecemasan karena sesak atau ketergantungan pada orang lain (Gunawan & Santoso, 2025).

f. Konsep Diri

Bagaimana persepsi pasien tentang dirinya, apakah merasa cemas, takut, atau kehilangan kepercayaan diri karena keterbatasan aktivitas (Sani *et al.*, 2025).

g. Pola Seksual dan Reproduksi

Pasien PPOK, biasanya terjadi penurunan gairah seksual karena mudah lelah dan sesak. Pasien mungkin mengurangi aktivitas seksual dan membutuhkan posisi yang nyaman serta waktu istirahat lebih banyak dan fungsi reproduksi. Pada perempuan, siklus menstruasi bisa menjadi tidak teratur karena stres fisik dan penggunaan obat. Pada laki-laki, kadar hormon dapat menurun sehingga berdampak pada kesuburan dan gairah seksual.

h. Pola Hubungan dan Peran

Apakah ada perubahan peran dalam keluarga dan pekerjaan karena keterbatasan aktivitas akibat PPOK .

i. Pola Nilai dan Keyakinan

Tanyakan tentang kebutuhan rohani, pantangan dalam agama, serta dukungan spiritual saat sakit.

7. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

- 1) Status penampilan kesehatan: lemah, tampak sesak
- 2) Tingkat kesadaran: biasanya compos mentis, tetapi bisa menurun bila terjadi hipoksia berat
- 3) Tanda-tanda vital:
  - a) TD dan HR bisa meningkat akibat hipoksia
  - b) RR: takipnea, penggunaan otot bantu napas, pernapasan dangkal
  - c) Suhu tubuh: dapat meningkat bila ada infeksi saluran napas
  - d) BB dan TB: pasien sering mengalami penurunan berat badan akibat kerja napas meningkat.

b. Pemeriksaan *Head To Toe* Pasien PPOK

1) Kepala

Tujuan : menilai turgor serta tekstur kulit kepala, adanya sianosis, dan tanda-tanda hipoksia.

Inspeksi : Amati ada tidaknya lesi, luka, perubahan warna kulit (pucat atau kebiruan/sianosis), distribusi rambut, dan kondisi umum kepala.

Palpasi : Raba elastis/tidaknya turgor, tekstur, akral terasa hangat atau dingin.

## 2) Mata

Tujuan : Untuk mengetahui fungsi mata dan tanda hipoksia.

Inspeksi : Periksa konjungtiva apakah pucat (anemia), sclera (putih,kuning/kemerahan), kesimetrisan kelopak mata, dan refleks berkedip.

Palpasi : Tekan ringan untuk mengetahui ada tidaknya nyeri tekan atau peningkatan tekanan intraokular.

## 3) Telinga

Tujuan : Untuk mengetahui kondisi dan keseimbangan.

Inspeksi : Amati ukuran, bentuk, kebersihan, simetris tidaknya, ada tidaknya serumen berlebih atau kelainan lain.

Palpasi : Daun telinga apakah ada nyeri tekan, serta kelenturan kartilago.

## 4) Hidung

Tujuan : Untuk mengetahui bentuk, fungsi pernapasan, serta tanda adanya sumbatan jalan napas.

Inspeksi : Amati simetris atau tidak, adanya pelebaran cuping hidung saat bernapas, adanya sekret, atau tanda peradangan.

Palpasi : Raba adanya nyeri tekan pada sinus atau tidak.

## 5) Mulut dan Tenggorokan

Tujuan : Untuk mengetahui kebersihan mulut, adanya sianosis, serta kelainan pada rongga mulut.

Inspeksi : Amati bibir (apakah pucat atau sianosis), kesimetrisan, kelembapan, adanya lesi, kondisi gigi, plak, kebersihan mulut, dan adanya sputum berlebih.

Palpasi : Raba pipi atau rongga mulut untuk mengetahui ada massa, nyeri tekan, atau edema.

#### 6) Leher

Tujuan : Untuk mengetahui struktur leher, adanya pembesaran kelenjar, dan penggunaan otot bantu napas.

Inspeksi : Amati pergerakan leher saat bernapas, adanya pembesaran vena jugularis, serta kesimetrisan leher.

Palpasi : Raba kelenjar tiroid, dan periksa adanya pembesaran kelenjar limfe.

#### 7) Thoraks/dada

##### a) Paru

Tujuan : Untuk menilai pernapasan, kesimetrisan gerakan dada, frekuensi napas, dan bunyi.

Inspeksi : Amati bentuk, pergerakan kanan-kiri, retraksi otot interkostal, adanya otot bantu, dan pola napas.

Palpasi : Periksa ada tidaknya nyeri tekan, pergerakan dinding dada kiri dan kanan apakah simetris dan getaran suara (vocal fremitus) saat pasien berbicara.

Perkusi : Dapat ditemukan bunyi hiperesonan pada pasien dengan emfisema atau redup pada area dengan sekret.

Auskultasi: Bunyi napas dapat melemah, terdengar ronki, wheezing (mengi), atau suara tambahan lainnya.

b) Jantung

Inspeksi : Ictus cordis biasanya tidak jelas.

Auskultasi : Bunyi S1 dan S2 reguler, kadang disertai bunyi tambahan bila ada komplikasi jantung.

Palpasi : Ictus cordis teraba pada ICS kiri.

Perkusi : Dapat ditemukan batas melebar bila ada cor pulmonale.

8) Abdomen

Tujuan : Untuk mengetahui bentuk, pergerakan, bunyi usus, dan nyeri tekan.

Inspeksi : Mengamati gerakan perut saat bernapas; pada PPOK sering tampak gerakan perut menurun karena kerja diafragma melemah, melihat adanya distensi atau tegangnya otot perut karena pasien berusaha bernapas lebih kuat.

Auskultasi : Bunyi peristaltik usus normal 10–12 x/menit.

Palpasi : Periksa adanya massa, pembesaran hati, atau nyeri tekan.

Perkusi : Bunyi tympani pada area berisi udara, redup bila ada organ membesar.

9) Muskuloskeletal

Tujuan : Untuk mengetahui kekuatan otot, mobilitas, dan adanya kelemahan akibat sesak.

**Inspeksi** : Melihat postur seperti posisi tripod (menopang tubuh dengan tangan), memperhatikan kelemahan otot, terutama otot ekstremitas dan otot pernapasan, terlihat penggunaan otot bantu napas di leher dan bahu.

**Palpasi** : Rasakan tonus otot, kekuatan dengan memberi tahanan pada gerakan ekstremitas.

### 2.2.2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 2. 1 Diagnosa Keperawatan pada Pasien PPOK

| No | Diagnosa Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Definisi                                                                                                                                                                                                                                                             | Tanda dan Gejala                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <p>Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)</p> <p><b>Penyebab :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spasme jalan napas</li> <li>2. Hipersekresi jalan napas</li> <li>3. Benda asing dalam jalan napas</li> <li>4. Lendir tertahan</li> <li>5. Proses infeksi</li> <li>6. Merokok</li> <li>7. Paparan polusi</li> </ol> | <p>Obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.</p> <p><b>Kondisi Klinis Terkait :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Infeksi saluran napas</li> </ol>                                                                         | <p>Tanda dan Gejala Mayor</p> <p><b>Subjektif :</b></p> <p>tidak tersedia.</p> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. batuk tidak efektif</li> <li>2. tidak bisa batuk</li> <li>3. sekret berlebih.</li> <li>4. Mengi, wheezing dan / atau ronkhi kering.</li> </ol> <p>Tanda dan Gejala Minor</p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesak.</li> <li>2. Bicara susah.</li> <li>3. Ortopnea.</li> </ol> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gelisah.</li> <li>2. Kebiruan.</li> <li>3. Bunyi napas turun.</li> <li>4. RR berbeda.</li> <li>5. Pola napas berbeda.</li> </ol> |
| 2. | <p>Gangguan Pertukaran Gas (D.0003)</p> <p><b>Penyebab :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.</li> <li>2. Perubahan membran alveolus-kapiler.</li> </ol>                                                                                                                               | <p>Ketidakseimbangan dalam proses oksigenasi dan/atau pembuangan karbon dioksida yang terjadi pada membran alveolus-kapiler.</p> <p><b>Kondisi Klinis Terkait:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. PPOK.</li> <li>2. Infeksi saluran napas.</li> </ol> | <p>Tanda dan Gejala Mayor</p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesak.</li> </ol> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. PCO2 naik/turun.</li> <li>2. PO2 turun.</li> <li>3. <u>Nadi naik.</u></li> <li>4. pH arteri naik/turun.</li> <li>5. Tambahan suara napas.</li> </ol> <p>Tanda dan Gejala Minor</p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pusing.</li> <li>2. Penglihatan kabur.</li> </ol> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sianosis.</li> <li>2. Diaforesis.</li> <li>3. Gelisah.</li> <li>4. Napas cuping hidung.</li> </ol>    |

| No | Diagnosa Keperawatan                                                                                                                 | Definisi                                                                                                                                                                                                              | Tanda dan Gejala                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                       | 5. Pola napas abnormal<br>6. Warna kulit abnormal.<br>7. Kesadaran turun.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3. | Gangguan ventilasi spontan (0004)<br><b>Penyebab:</b><br>1. Kelelahan otot pernafasan                                                | Kondisi menurunnya cadangan energi sehingga pasien tidak mampu mempertahankan pernapasan yang adekuat secara mandiri<br><br><b>Kondisi Klinis Terkait :</b><br>1. Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK).<br>2. Asma. | Tanda dan Gejala Mayor<br><i>subjektif:</i><br>1. Dispenda.<br><i>obyektif:</i><br>1. Pemakaian otot atas melonjak<br>2. Volume tidal turun.<br>3. PCO2 meningkatkan.<br>4. PO2 menurun.<br>5. SaO2 menurun.<br>Tanda dan Gejala Minor<br><i>Subjektif:</i><br>tidak tersedia.<br><i>Objektif:</i><br>1. Gelisah.<br>2. <u>Nadi naik.</u>                                                                                                                                                                             |
| 4. | Pola nafas tidak efektif (D.0005)<br><b>Penyebab:</b><br>1. Hambatan upaya napas<br>2. Penurunan energi<br>3. Efek agen farmakologis | Ketidakadekuatan ventilasi saat inspirasi/ekspirasi.                                                                                                                                                                  | Tanda dan Gejala Mayor<br><i>Subjektif:</i><br>1. Sesak<br><i>Objektif:</i><br>1. Pemakaian otot bantu napas.<br>2. Ekspirasi membujur.<br>3. Pola napas abnormal.<br>Tanda dan Gejala Minor<br><i>Subjektif:</i><br>1. <u>Ortopnea</u><br><i>Objektif:</i><br>1. Pernapasan dengan bibir mengerucut dan penggunaan cuping hidung<br>2. Peningkatan diameter anteroposterior dada<br>3. Penurunan ventilasi per menit<br>4. Penurunan kapasitas vital<br>5. Penurunan tekanan inspirasi<br>6. Perubahan ekspansi dada |
| 5. | Intoleransi aktivitas (D.0056)<br><b>Penyebab :</b><br>1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen<br>2. Kelemahan      | Ketidakmampuan individu dalam memenuhi kebutuhan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.<br><b>Kondisi klinis terkait:</b><br>1. PPOK                                                                           | Gejala dan tanda mayor<br><i>Subjektif:</i><br>1. Keluhan Lelah<br><i>Objektif:</i><br>1. Peningkatan frekuensi jantung >20% dari kondisi istirahat<br>2.<br>Gejala dan tanda minor<br><i>Subjektif:</i><br>1. Sesak saat/setelah aktivitas<br>2. Ketidaknyamanan setelah aktivitas<br>3. Merasa lemah<br><i>Objektif:</i><br>1. TD berubah >20% dari kondisi istirahat                                                                                                                                               |

| No | Diagnosa Keperawatan | Definisi | Tanda dan Gejala                            |
|----|----------------------|----------|---------------------------------------------|
|    |                      |          | 2. Hasil EKG aritmia saat/setelah aktivitas |
|    |                      |          | 3. Hasil EKG iskemia                        |
|    |                      |          | 4. Sianosis                                 |

Sumber: SDKI 2018

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

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

Tabel 2. 2 intervensi keperawatan pada Pasien PPOK

| No | SDKI                                               | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <b>Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)</b> | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama..... jam diharapkan <b>Bersihan Jalan Nafas (L.01001)</b> meningkat Dengan Kreteria Hasil:<br>1. Batuk efektif (1-5)<br>Skala :<br>1. Menurun<br>2. Cukup menurun<br>3. Sedang<br>4. Cukup meningkat<br>5. meningkat<br>2. Produksi sputum (1-5)<br>3. Mengi (1-5)<br>4. Wheezing (1-5)<br>5. Mekonium (pada neonatus) (1-5)<br>6. Dispnea (1-5)<br>7. Ortopnea (1-5)<br>8. Sulit bicara (1-5)<br>9. Sianosis (1-5)<br>10. Gelisah (1-5)<br>Skala :<br>1. meningkat<br>2. Cukup meningkat<br>3. Sedang<br>4. Cukup menurun<br>5. Menurun<br>11. Frekuensi nafas (1-5)<br>12. Pola nafas (1-5)<br>Skala :<br>1. Memburuk<br>2. Cukup memburuk<br>3. Sedang<br>4. Cukup membaik<br>5. membaik | <b>Manajemen Jalan Nafas (I.01011)</b><br><i>Observasi:</i><br>1. Kaji pola nafas<br>2. Amati bunyi nafas<br>3. Pantau sekret<br><i>Terapeutik:</i><br>1. Usahakan keterbukaan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw- thrust jika curiga trauma cervical)<br>2. Posisikan semi fowler<br>3. berikan minuman hangat<br>4. lakukan isioterapi dada, jika perlu<br>5. lakukan suction < 15 detik<br>6. berikan oksigen cukup sebelum suction endotrakea<br>7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsepsMcGill<br>8. Berikan oksigen, jika perlu<br><i>Edukasi:</i><br>1. Sarankan intake 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi<br>2. Ajarkan teknik batuk efektif<br><i>Kolaborasi:</i><br>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.<br><br><b>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</b><br><i>Observasi:</i><br>1. Kaji kebiasaan batuk<br>2. Kaji penjagaan sekret |

| No | SDKI                                    | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 3. Amati tanda infeksi saluran nafas<br>4. Pantau input dan output cairan<br><i>Terapeutik:</i><br>1. Atur posisi semi – fowler atau fowler<br>2. Letakkan pernak dan bengkokkan pangkuan pasien<br>3. Buang sekret pada tempatnya<br><i>Edukasi:</i><br>1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif<br>2. Sarankan tarik nafas dalam dengan hidung selama 4 detik, ditahan 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik<br>3. Sarankan diulangi hingga 3x<br>4. Sarankan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke 3<br><i>Kolaborasi:</i><br>1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu                                                        |
| 2. | <b>Gangguan Pertukaran gas (D.0003)</b> | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama.... jam diharapkan <b>Pertukaran Gas (L.0100)</b> meningkat dengan kriteria hasil:<br>1. Tingkat kesadaran (1-5) Skala<br>1. Menurun<br>2. Cukup menurun<br>3. Sedang<br>4. Cukup meningkat<br>5. meningkat<br>2. Dispnea (1-5)<br>3. Bunyi napas tambahan (1-5)<br>4. Pusing (1-5)<br>5. Penglihatan kabur (1-5)<br>6. Diaforesis (1-5)<br>7. Gelisah (1-5)<br>8. Napas cuping hidung (1-5) Skala<br>1. meningkat<br>2. Cukup meningkat<br>3. Sedang<br>4. Cukup menurun<br>5. Menurun<br>9. PCO <sub>2</sub> (1-5)<br>13. PO <sub>2</sub> (1-5) | <b>Pemantauan Respirasi (I.01014)</b><br><i>Observasi:</i><br>1. Monitoring frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas<br>2. Monitorong pola nafas<br>3. Monitoring kebiasaan batuk efektif<br>4. Monitoring produksi lendir<br>5. Kaji adanya sumbatan Raba simetri ekspansi paru<br>6. Dengar bunyi nafas<br>7. Pantau SpO <sub>2</sub><br>8. Pantau hasil AGD<br>9. Pantau hasil foto dada<br><i>Terapeutik:</i><br>1. Atur jarak pengamatan respirasi<br>2. Dokumentasikan hasil pengamatan<br><i>Edukasi:</i><br>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pengamatan<br>2. Informasikan hasil pengamatan, jika perlu<br><b>Terapi Oksigen (I.01026)</b><br><i>Observasi</i><br>1. Kontrol kecepatan aliran O <sub>2</sub> |

| No | SDKI                                       | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                            | 14. Takikardia (1-5)<br>15. pH arteri (1-5)<br>16. Sianosis (1-5)<br>17. Pola napas (1-5)<br>18. Warna kulit (1-5)<br>Skala<br>1. Memburuk<br>2. Cukup memburuk<br>3. Sedang<br>4. Cukup membaik<br>5. membaik                                                                                                                            | 2. Atur posisi alat terapi oksigen<br>3. Pantau aliran oksigen secara berkala<br>4. Evaluasi efektifitas oksigen<br>5. Observasi kemampuan melepaskan oksigen saat makan<br>6. Amati tanda hipoventilasi<br>7. Amati tanda toksikitas oksigen dan atelectasis<br>8. Nilai kecemasan akibat terapi oksigen<br>9. Pantau kondisi mukosa hidung akibat pemasangan oksigen<br><i>Terapeutik</i><br>1. Bersihkan sputum pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu<br>2. Biarkan jalan napas terbuka<br>3. Siapkan dan atur peralatan terapi oksigen<br>4. Berikan oksigen tambahan, jika perlu<br>5. Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi<br>6. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien<br><i>Edukasi</i><br>1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah<br><i>Kolaborasi</i><br>1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen<br>2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur |
| 3. | <b>Gangguan Ventilasi Spontan (D.0004)</b> | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama.... jam diharapkan <b>Ventilasi Spontan (L.01007)</b> meningkat dengan kriteria hasil:<br>1. Volume Tidal (1-5)<br>Skala<br>1. Menurun<br>2. Cukup menurun<br>3. Sedang<br>4. Cukup meningkat<br>5. meningkat<br>2. Dispnea (1-5)<br>3. Penggunaan otot bantu napas (1-5)<br>4. Gelisah (1-5) | <b>Dukungan Ventilasi (I.01002)</b><br><i>Observasi:</i><br>1. kaji kelelahan otot bantu napas<br>2. Kaji efek perubahan posisi terhadap status pernafasan<br>3. Amati status respirasi dan oksigenasi<br><i>Terapeutik:</i><br>1. Usahakan jalan napas terbuka<br>2. Berikan posisi semi fowler atau fowler<br>3. B a n t u m e m posisikan senyaman mungkin<br>4. Berikan oksigen sesuai                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| No | SDKI                                      | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                           | Skala<br>1. meningkat<br>2. Cukup meningkat<br>3. Sedang<br>4. Cukup menurun<br>5. Menurun<br>5. PCO <sub>2</sub> (1-5)<br>6. PO <sub>2</sub> (1-5)<br>7. Takikardia (1-5)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | kebutuhan<br>5. Gunakan bag- valve mask, jika perlu<br><i>Edukasi:</i><br>1. Beritahu teknik relaksasi napas dalam<br>2. Ajarkan reposisi mandiri<br>3. Ajarkan teknik batuk efektif<br><i>Kolaborasi:</i><br>1. Kolaborasi pemberian bronchodilator, jika perlu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 4. | <b>Pola Nafas Tindak Efektif (D.0005)</b> | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama..... jam diharapkan <b>Pola Nafas (L.01004)</b> membaik dengan kriteria hasil:<br>1. Dispnea (1-5)<br>2. Penggunaan otot bantu napas (1-5)<br>3. Pemanjangan fase ekspirasi (1-5)<br>4. Ortopnea (1-5)<br>Skala<br>1. meningkat<br>2. Cukup meningkat<br>3. Sedang<br>4. Cukup menurun<br>5. Menurun<br>5. Frekuensi napas (1-5)<br>6. Kedalaman napas (1-5)<br>7. Ekskuri dada (1-5)<br>8. Tekanan ekspirasi (1-5)<br>9. Tekanan inspirasi (1-5)<br>10. Kapisat vital (1-5)<br>Skala<br>1. Memburuk<br>2. Cukup memburuk<br>3. Sedang<br>4. Cukup membaik<br>5. membaik | <b>Pemantauan Respirasi (I.01014)</b><br><i>Observasi:</i><br>1. Monitoring frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas<br>2. Monitorong pola napas<br>3. Monitoring kebiasaan batuk efektif<br>4. Monitoring produksi lendir<br>5. Kaji adanya obstruksi<br>6. Raba simetri ekspansi paru<br>7. Dengar bunyi napas<br>8. Pantau SpO <sub>2</sub><br>9. Pantau hasil AGD<br>9. Pantau hasil foto dada<br><i>Terapeutik:</i><br>1. Atur jarak pengamatan respirasi<br>2. Dokumentasikan hasil pengamatan<br><i>Edukasi:</i><br>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pengamatan<br>2. Informasikan hasil pengamatan, jk perlu |
| 5  | <b>Intoleransi aktivitas (D.0056)</b>     | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama.... jam diharapkan <b>Toleransi Aktivitas (L.05047)</b> meningkat dengan kriteria hasil:<br>1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (1-5)<br>2. Kecepatan berjalan (1-5)<br>3. Jarak berjalan (1-5)<br>4. Kekuatan tubuh bagian atas<br>5. Kekkuatan tubuh bagian bawah (1-5)                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Manajemen Energi (I.05178)</b><br><i>Observasi:</i><br>1. kaji gangguan fungsi akibat kelelahan<br>2. amati kelelahan fisik dan emosional<br>3. kaji pola dan jam tidur<br>4. kaji area tidak nyaman saat beraktivitas<br><i>Terapeutik:</i><br>1. ciptakan lingkungan minim rangsangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| No | SDKI | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |      | 6. Toleransi dalam menaiki tangga (1-5)<br>Skala<br>1. Menurun<br>2. Cukup menurun<br>3. Sedang<br>4. Cukup meningkat<br>5. meningkat                                                                                                                                                                                      | 2. latih ROM pasif dan/atau aktif<br>3. berikan distraksi yang menyenangkan<br>4. bantu duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|    |      | 7. Keluhan Lelah (1-5)<br>8. Dispnea saat aktivitas (1-5)<br>9. Dispnea setelah aktifitas (1-5)<br>10. Perasaan lemah (1-5)<br>11. Aritmia saat aktivitas (1-5)<br>12. Aritmia setelah aktivitas (1-5)<br>13. Sianosis (1-5)<br>Skala<br>1. meningkat<br>2. Cukup meningkat<br>3. Sedang<br>4. Cukup menurun<br>5. Menurun | <i>Edukasi:</i><br>1. Sarankan bedrest<br>2. Sarankan tahapan aktivitas<br>3. Sarankan panggil perawat jika gejala kelelahan tidak berkurang<br>4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|    |      | 14. Frekuensi nadi (1-5)<br>15. Warna kulit membaik (1-5)<br>16. Tekanan darah membaik (1-5)<br>17. Frekuensi napas membaik (1-5)<br>18. EKG Iskemia membaik (1-5)<br>Skala<br>1. Memburuk<br>2. Cukup memburuk<br>3. Sedang<br>4. Cukup membaik<br>5. membaik                                                             | <i>Kolaborasi:</i><br>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan<br><br><b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b><br><b>Observasi</b><br>1. Kaji status nutrisi<br>2. Kaji alergi dan intoleransi makanan<br>3. Tanya makanan disukai<br>4. Kaji kebutuhan kalori dan jenis nutrisi<br>5. Kaji perlunya penggunaan NGT<br>6. Kontrol asupan makanan<br>7. Timbang berat badan<br>8. Pantau nilai laboratorium.<br><b>Terapiutik</b><br>1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu<br>2. Bantu memilih pedoman diet<br>3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai<br>4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi<br>5. Berikan makanan TKTP<br>6. Berikan suplemen makanan, jika perlu<br>7. Hentikan pemberian makanan melalui NGT jika bisa lewat oral<br><b>Edukasi</b><br>1. Sarankan posisi duduk, jika mampu<br>2. Sarankan diet yang diprogramkan |

| No | SDKI | SLKI | SIKI                                                                                                                                        |
|----|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |      |      | <b>Kolaborasi</b><br>1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu Kolaborasi dengan ahli gizi |

Sumber: SDKI, SLKI, SIKI 2018

#### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah akting dari rencana sebelumnya. Tindakan bisa dilakukan secara mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri dilakukan berdasarkan keputusan atau kesimpulan perawat sendiri, tanpa mengikuti instruksi dari tenaga kesehatan lainnya. Sementara itu, tindakan kolaboratif melibatkan keputusan bersama antara dokter dan tenaga medis lain.

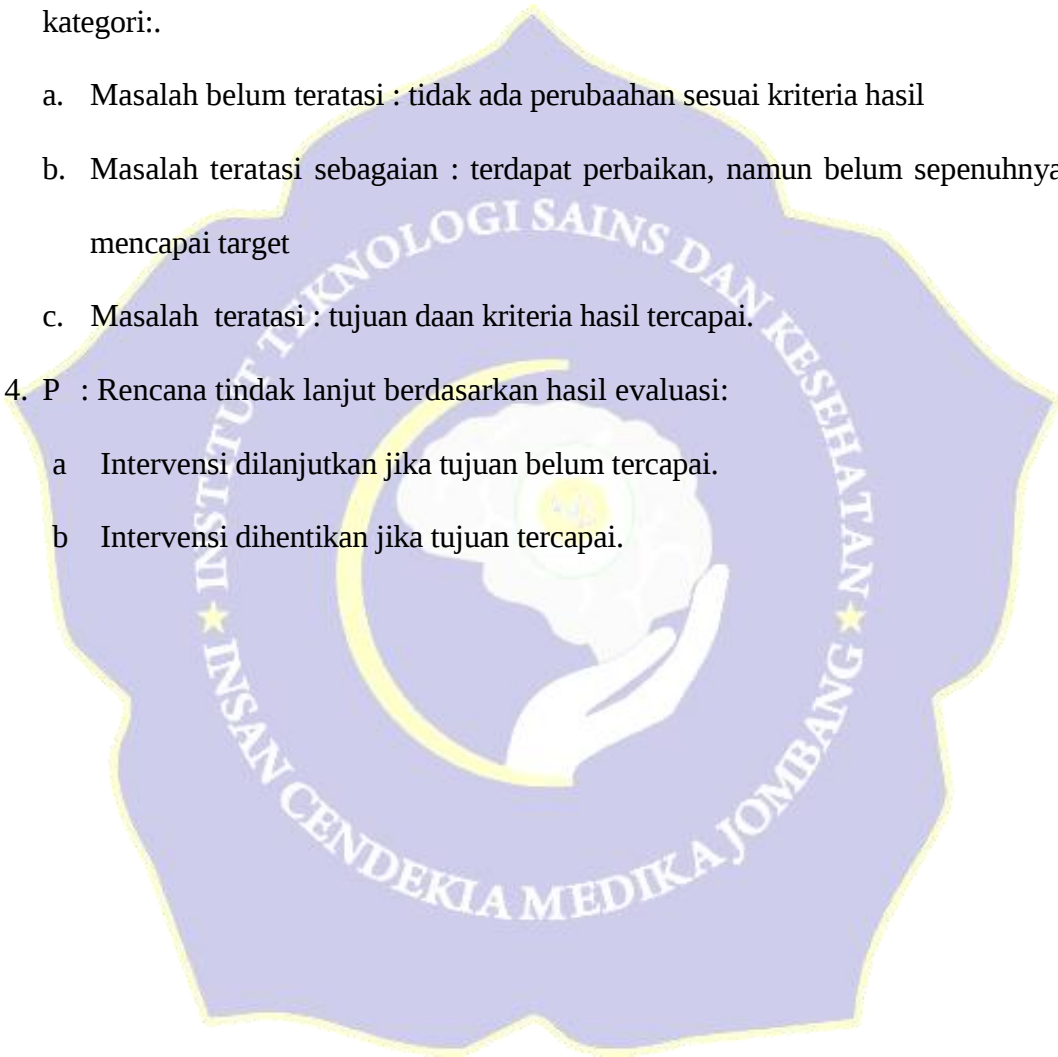
Agar pelaksanaan keperawatan berjalan lebih tepat dan terarah, diperlukan perencanaan yang spesifik serta operasional. Implementasi keperawatan secara nyata meliputi pengkajian ulang untuk mengidentifikasi masalah baru maupun memantau masalah yang sudah ada, memberikan edukasi kepada pasien terkait masalah kesehatan yang dihadapi, serta melakukan konsultasi atau merujuk pasien kepada tenaga profesional yang sesuai. Semua tindakan ini bertujuan untuk membantu pasien menyelesaikan masalah kesehatan atau mendukung mereka dalam menjalani aktivitas sehari-hari (Ramadani, 2023).

#### 2.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dalam proses keperawatan. Pada tahap ini dilakukan perbandingan antara hasil dengan tujuan serta kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Tujuannya adalah menilai sejauh mana klien mampu mencapai target yang telah direncanakan.

Evaluasi biasanya menggunakan format SOAP, yaitu :

1. S : diperoleh dari keluhan, perasaan, dan gejala yang disampaikan pasien.
2. O : diperoleh melalui observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.
3. A : Analisis kondisi pasien berdasarkan data subjektif dan objektif, dengan kategori:.
  - a. Masalah belum teratasi : tidak ada perubahan sesuai kriteria hasil
  - b. Masalah teratasi sebagian : terdapat perbaikan, namun belum sepenuhnya mencapai target
  - c. Masalah teratasi : tujuan dan kriteria hasil tercapai.
4. P : Rencana tindak lanjut berdasarkan hasil evaluasi:
  - a. Intervensi dilanjutkan jika tujuan belum tercapai.
  - b. Intervensi dihentikan jika tujuan tercapai.



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yaitu kerangka atau rencana yang dijadikan pedoman dalam pelaksanaan studi. Tujuannya untuk memberikan arahan yang jelas dan sistematis agar proses penelitian berjalan terstruktur dan terkontrol (Yunica Astriani *et al.*, 2021).

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus untuk mengeksplorasi masalah perawatan pada pasien PPOK di Ruang Sunan Bonang Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto

#### **3.2 Batasan Istilah**

Menurut Rahmawati (2024) batasan istilah merupakan penjelasan operasional mengenai variabel berdasarkan ciri yang bisa diamati, sehingga peneliti dapat mengobservasi atau mengukur objek secara tepat dan terukur:

- 1 Asuhan keperawatan merupakan proses sistematis yang meliputi lima tahap, yaitu pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi, yang diberikan kepada pasien dengan PPOK.
- 2 PPOK adalah penyakit paru obstruktif yang tergolong penyakit tidak menular dan menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. PPOK ditandai dengan sesak napas, batuk kronis, produksi sputum berlebih, serta penurunan kualitas hidup. Peningkatan kasusnya berkaitan dengan tingginya usia harapan hidup dan paparan asap rokok.

### 3.3 Partisipan

Subjek studi kasus ini adalah klien PPOK di ruang sunan bonang RSI Sakinah Mojokerto dengan 1 pasien usia dewasa dengan kriteria sebagai berikut :

- 1 Pasien usia dewasa 40 tahun keatas
- 2 Pasien bersedia menjadi responden
- 3 Pasien dengan perawatan hari pertama
- 4 Pasien dengan berjenis kelamin laki-laki
- 5 Pasien dalam keadaan sadar, GCS: E=4, V=5, M=6

### 3.4 Waktu Dan Tempat Penelitian

- 1 Waktu studi

Studi dilaksanakan di bulan November 2025

- 2 Tempat studi

Studi dilaksanakan di Ruang Sunan Bonang RSI Sakinah Mojokerto

### 3.5 Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara merupakan cara pengumpulan data yang memungkinkan terjadinya dialog terus menerus antara subjek dengan responden atau partisipan. Selama proses wawancara, subjek akan mengajukan pertanyaan kepada responden dan mempelajari tentang tanggapan dan pengetahuan yang telah disampaikan oleh partisipan (Roy N, 2024).

Dalam penelitian ini, wawancara meliputi ideintitas, keluhan utama, riwayat penyakit (sekarang, dahulu, keluarga) dan data lain dari keluarga pasien.

## 2. Observasi

Observasi adalah pengamatan keadaan pasien untuk menghasilkan data kesehatan pasien. Peneliti perlu mengobservasi dengan melakukan pemeriksaan fisik antara lain inpeksi palpasi, perkusi, dan auskultasi (mendengar) (Imayani *et al.*, 2025).

## 3. Dokumentasi

Seluruh data diperoleh dari rekam medis pasien yang memuat catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan laboratorium, foto toraks, terapi, tindakan, serta pelayanan lain yang diberikan (Simanjuntak & Serepina, 2023).

### 3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dilakukan dengan beberapa cara, yaitu:

#### 1. Perpanjangan waktu observasi

Observasi atau tindakan dilakukan hingga proses pelaporan kasus selesai dan relevan. Pada studi ini, pelaporan awal dilakukan selama 3 hari dan diperpanjang menjadi 4 hari untuk meningkatkan ketepatan data

#### 2. Triangulasi sumber data

Peneliti membandingkan data dari beberapa sumber guna memperkuat temuan, yaitu klien lain dengan diagnosis serupa, perawat yang merawat pasien di ruangan tersebut, serta keluarga yang mendampingi pasien (Ronalia M, 2025).

### 3.7 Analisa Data

Step-step analisa data pada studi kasus, meliputi :

#### 1 Pengumpulan data

Pengumpulan informasi dilakukan dengan studi dokumentasi yang digunakan untuk mengumpulkan data hasilnya akan dicatat dalam bentuk laporan hasil dan pembahasan.

#### 2 Mereduksi data

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

#### 3 Penyajiann data

Informasi disajikan menggunakan teks deskriptif dan tabel. Menjaga identitas responden menjamin kerahasiaan mereka.

#### 4 Pembahasan

Pembahasan berisi diskusi dan perbandingan antara fakta dan teori dari hasil studi terdahulu.

#### 5 Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini dilakukan untuk membandingkan data dengan temuan dari sebelumnya dengan mempertimbangkan teori tentang proses keperawatan serta proses Kesehatan data yang terkumpul mencakup pengkajian, diagnostik, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

### 3.8 Etika Penelitian

#### 1. *Ethical clearance*

Studi ini telah lolos uji etik oleh Tim KEPK ITS Kes ICMJombang.

#### 2. *Informed consent*

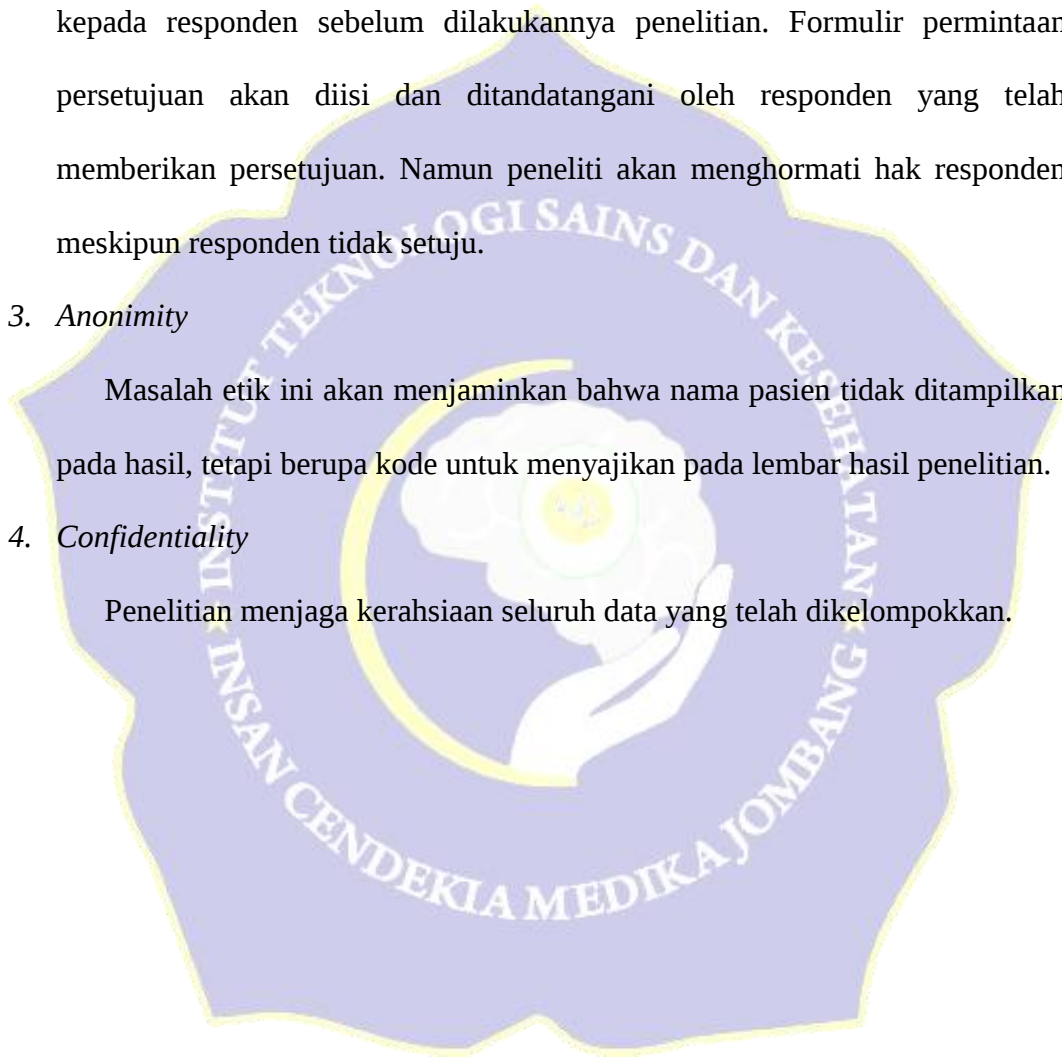
Peneliti memberikan penjelasan rinci tentang isi dan tujuan penelitian kepada responden sebelum dilakukannya penelitian. Formulir permintaan persetujuan akan diisi dan ditandatangani oleh responden yang telah memberikan persetujuan. Namun peneliti akan menghormati hak responden meskipun responden tidak setuju.

#### 3. *Anonymity*

Masalah etik ini akan menjamin bahwa nama pasien tidak ditampilkan pada hasil, tetapi berupa kode untuk menyajikan pada lembar hasil penelitian.

#### 4. *Confidentiality*

Penelitian menjaga kerahsiaan seluruh data yang telah dikelompokkan.



## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Gambaran Tempat Pengumpulan Data

Data diambil di Ruang Sunan Bonang RSI Sakinah Mojokerto Jl. RA. Basuni No. 12, Sooko, Kabupaten Mojokerto, Jawa Timur 61361. Di Ruangan Sunan Bonang ditempati kilen dengan masalah penyakit dalam yang mana terdapat 28 bad diantaranya 22 bad itu dikelas 2 dan 6 bad itu kelas 3.

##### 4.1.2 Asuhan Keperawatan

###### 1. Pengkajian identitas klien



|                    |                                           |
|--------------------|-------------------------------------------|
| Tanggal masuk      | : 25 November 2025                        |
| Jam masuk          | : 06.30                                   |
| Tanggal pengkajian | : 25 November 2025                        |
| Jam pengkajian     | : 14.30                                   |
| No. RM             | : 51xxxx                                  |
| Nama               | : Tn. H                                   |
| Umur               | : 46 Tahun                                |
| Gender             | : Pria                                    |
| Agama              | : Islam                                   |
| Pendidikan         | : SMA                                     |
| Pekerjaan          | : Pedagang                                |
| Alamat             | : Ds. Sambiroto Kec. Sukoo Kab. Mojokerto |
| Status perkawinan  | : Kawin                                   |

## 2. Penanggung jawab pasien

Nama : Ny. S  
Umur : 40 Tahun  
Gender : Wanita  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Alamat : Ds. Sambiroto Kec. Sooko Kab. Mojokerto  
Hubungan dengan klien : Istri

## 3. Riwayat Kesehatan

### a. Keluhan Utama

Pasien mengeluh sesak nafas

### b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien menyampaikan sebelum dibawa ke RSI Sakinah pasien dibawa ke Puskesmas Sooko hari sabtu tanggal 22 november 2025 karna sesak nafas disertai batuk berdahak selama 3 hari dan dada terasa penuh/berat, Karena keluhanya tidak membaik akhirnya pasien dirujuk ke IGD RSI Sakinah Mojokerto pada hari Selasa, 25 November 2025 pukul 06.30 WIB dengan hasil observasi vital sign TD: 180/85MmHg, Nadi: 120x/menit, RR: 28x/menit, SpO<sub>2</sub> : 88% oleh dokter dianjurkan untuk dirawat inap, di IGD pasien dipasang infus NaCl 7tpm dan pemasangan oksigen melalui simple mask 6 liter/menit kemudian pasien dilakukan foto Thorax dengan hasil Emphysematous lung, susup pleura efusi Ka/Ki setelah itu dokter menganjurkan pasien untuk di pasang DC kateter dan loading furosemide 2 ampul agar penumpukan cairan bisa keluar lewat urin. Setelah kondisi

stabil, pasien dipindahkan ke Ruang Sunan Bonang pada jam 10.30 WIB untuk perawatan lanjutan.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien menyampaikan mengidap PPOK setahun lalu dan juga punya riwayat asma sejak kecil

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien menyampaikan kerabatnya tidak ada pengidap PPOK. Pasien mengatakan memiliki keturunan asma dari ibunya.

4. Pola Fungsi Kesehatan

a. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Pasien menyampaikan bahwa seak remaja umur 20 tahun saat kerja dipabrik merupakan perokok aktif, namun sejak mengalami sakit pasien sudah berhenti merokok selama 1 tahun terakhir. Pasien tidak meminum alkohol. Obat yang rutin dikonsumsi pasien untuk mengatasi keluhan sesaknya adalah inhaler berisi ipratropium bromide yang digunakan sesuai anjuran dokter. Pasien menyatakan tidak memiliki riwayat alergi. Harapan pasien adalah segera pulih agar dapat kembali berkumpul dan beraktivitas bersama keluarga.

b. Nutrisi dan Metabolik

Waktu di rumah, pasien makan 3x/24 jam dengan menu terdiri dari nasi, lauk sumber protein, dan sayur. Sejak dirawat di rumah sakit, pasien mengatakan makan 3 kali sehari menghabiskan  $\frac{1}{2}$  porsi atau sekitar 3 sendok saja. Nafsu makan pasien menurun, namun pasien mengatakan tidak ada kesulitan menelan. Asupan cairan pasien sekitar 600 ml per hari

berupa air putih, serta tambahan cairan infus NaCl 500 cc/24 jam sesuai anjuran dokter. Pasien mengatakan lebih cepat merasa lelah saat makan akibat kondisi sesaknya.

c. Aktivitas dan Latihan

Waktu di rumah, pasien mengatakan bahwa sebelum sakit ia bekerja setiap hari dan biasa berkebun, serta mampu melakukan aktivitas secara mandiri. Namun, selama dirawat di RS, pasien menyatakan hanya berbaring di bed dan sesekali duduk setengah tegak, dengan sebagian besar aktivitas dibantu oleh keluarga.”

Tabel 4.1 Aktivitas dan Latihan

| Kemampuan perawatan diri                                                                                                                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Makan/minum                                                                                                                                 |   |   | ✓ |   |   |
| Mandi                                                                                                                                       |   |   | ✓ |   |   |
| Toiliting                                                                                                                                   |   |   |   | ✓ |   |
| Berpakaian                                                                                                                                  |   |   | ✓ |   |   |
| Berpindah                                                                                                                                   |   |   | ✓ |   |   |
| Mobilisasi di tempat tidur & amblasi ROM                                                                                                    |   |   | ✓ |   |   |
| 0: Mandiri                      2: Dibantu orang lain    4: Tergantung total<br>1: Menggunakan alat bantu    3: Dibantu orang lain dan alat |   |   |   |   |   |

d. Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan bahwa di rumah ia biasanya tidur siang selama 1–2 jam dan tidur malam selama 7–8 jam. Namun, selama dirawat di RS, pasien hanya tidur siang 1–2 jam dan tidur malam sekitar 4–5 jam. Pasien mengatakan sering terbangun saat tidur malam karena merasa sesak.

e. Eliminasi

Waktu di rumah, pasien mengatakan BAK 5–6 kali sehari dengan urine berwarna kuning jernih, berbau khas, dan tanpa keluhan saat berkemih. Pasien BAB 1x dengan konsistensi lembek, berwarna kecokelatan, berbau khas feses, dan tanpa keluhan. Saat di RS, pasien belum BAB sejak

masuk, sedangkan BAK, terpasang DC dengan jumlah urine kurang lebih 1000ml per hari dengan urine kuning jernih dan berbau khas tanpa keluhan.

f. Konsep diri

Pasien mengatakan merasa cemas karena sering mengalami sesak napas terutama saat beraktivitas. Pasien juga mengaku takut jika sesaknya muncul tiba-tiba dan khawatir kondisinya semakin memburuk. Selain itu, pasien merasa kurang percaya diri karena tidak lagi mampu melakukan aktivitas seperti sebelum sakit, seperti bekerja dan berkebun. Pasien mengatakan bahwa keterbatasan aktivitas yang dialaminya membuatnya merasa bergantung pada keluarga dan fisik tidak sekuat dulu.”

g. Pola seksual dan Reproduksi

Pasien mengatakan bahwa sejak mengalami PPOK ia merasa mudah lelah dan sering sesak, sehingga gairah seksual menurun. Pasien menyatakan jarang melakukan aktivitas seksual karena khawatir sesak muncul saat berhubungan. Pasien juga mengatakan membutuhkan posisi yang lebih nyaman dan waktu istirahat lebih banyak sebelum melakukan aktivitas seksual. Selain itu, pasien merasa fungsi seksualnya tidak seperti dulu dan hal ini membuatnya sedikit khawatir terhadap hubungan dengan pasangan.

h. Pola hubungan dan peran

Pasien mengatakan bahwa sejak mengalami PPOK ia tidak mampu lagi melakukan aktivitas seperti sebelumnya, sehingga perannya dalam keluarga banyak berubah. Pasien menyatakan tidak lagi dapat bekerja ataupun membantu pekerjaan rumah karena mudah lelah dan sering sesak.

Tanggung jawab pasien kini lebih banyak diambil alih oleh anggota keluarga, dan pasien merasa kurang berdaya karena tidak bisa menjalankan perannya seperti dulu.

i. Pola nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan bahwa selama sakit ia tetap berusaha beribadah sesuai kemampuannya, namun terkadang sulit karena mudah sesak. Pasien menyatakan tidak memiliki pantangan khusus dalam agama, tetapi berusaha menjaga kebersihan diri dan hati agar tetap tenang. Pasien merasa lebih tenang ketika berdoa dan mendengarkan bacaan rohani. Pasien mengatakan dukungan spiritual dari keluarga sangat membantu, terutama ketika mereka mengingatkan untuk berdoa dan memberikan semangat saat sesak muncul.

5. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

- 1) Status penampilan Kesehatan: lemah, tampak sesak
- 2) TTV :
  - a) TD : 176/88
  - b) Nadi : 110
  - c) Suhu : 36,5°C
  - d) RR : 26 x/menit
  - e) SpO<sub>2</sub> : 89%
  - f) Kesadaran : Composmentis (E: 4 V: 5 M: 6)
  - g) Status Gizi : Normal
  - h) BB : 75 kg

- i) TB : 170 cm
- j) Sikap : Tampak cemas

1) Pemeriksaan *Head To Toe*

a) Kepala

Inspeksi: simetris, kulit bersih, tak ada luka atau benjolan. Rambut merata, tidak tampak sianosis pada kulit kepala.

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, turgor cukup baik.

b) Mata

Inspeksi: Konjungtiva tampak pucat, sklera berwarna putih, pupil isokor, refleks cahaya baik. kelopak mata tidak bengkak.

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tak tampak kenaikan tekanan bola mata.

c) Telinga

Inspeksi: simetris, kebersihan baik, tidak ada serumen berlebih.

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan.

d) Hidung

Inspeksi: Hidung simetris dan bersih. Pernapasan melalui lubang hidung tampak cepat dan dangkal sesuai kondisi sesak. ada sekret berlebih dan hidung kembang kempis (napas cuping hidung).

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan.

e) Mulut

Inspeksi: Bentuk mulut simetris, bibir tampak sedikit kering, tidak ada stomatitis. Gigi sebagian tampak kuning, tidak ada pembengkakan gusi.

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan pada gusi.

f) Leher

Inspeksi: Tak tampak pembesaran kelenjar tiroid atau JVP yang menonjol. Gerak leher normal.

Palpasi: tidak ada nyeri tekan.

g) Thorax

1. Paru-paru

Inspeksi: simetris namun tampak kecenderungan barrel chest ringan, gerakan pernapasan terlihat menggunakan otot bantu, dan RR tampak meningkat dengan pola cepat dan dangkal.

Palpasi: ekspansi dada kiri dan kanan menurun, getaran suara (vocal fremitus) sedikit berkurang, dan tidak ditemukan nyeri tekan pada area toraks.

Perkusi: bunyi perkusi terdengar hiperresonansi terutama pada area paru bagian atas dan tengah akibat adanya udara terperangkap, dengan batas paru yang tampak menurun. Saat auskultasi, suara napas vesikuler terdengar melemah, ditemukan ronki halus disertai wheezing pada beberapa area, dan ekspirasi memanjang yang menjadi salah satu karakteristik khas pada PPOK.

2. Jantung

Inspeksi: Ictus cordis tak tampak. simetris. Tidak ada pulsasi abnormal.

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan pada area prekordial. Ictus cordis teraba di ICS 5 linea midklavikula (dapat bergeser sedikit ke lateral pada pasien PPOK karena hiperinflasi paru). CRT  $\pm$  2 detik, akral agak dingin.

Perkusi: Batas jantung kiri berada pada ICS 4–6, batas atas ICS 2, dan batas pinggang jantung ICS 3. Pada pasien PPOK dapat ditemukan batas jantung tampak mengecil atau jantung terdorong ke bawah akibat hiperinflasi paru, sehingga dullness (pekak) jantung berkurang pada perkusi.

Auskultasi: Bunyi jantung S1–S2 terdengar jelas, irama sedikit cepat (90–100 kali/menit) sesuai kondisi sesak. Tidak ada murmur.

h) Abdomen

inspeksi: simetris, tak tampak distensi.

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, benjolan, dan pembesaran hati.

Perkusi: Terdengar timpani normal, tidak ada tanda cairan bebas.

Auskultasi: Bising usus terdengar normal  $\pm$  10–12 kali per menit.

i) Genitalia

Inspeksi: Area genitalia bersih, tidak tampak iritasi atau kemerahan. pasien terpasang kateter urin, tampak terpasang dengan baik, urin jernih kekuningan.

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan.

## j) Ekstremitas

Inspeksi: Pasien tampak lemas, kulit sawo matang, tidak tampak luka. Pada ekstremitas bawah tidak ada edema. Terpasang infus NaCl sesuai kebutuhan cairan. Kekuatan otot ekstremitas  $\pm$  4/5 karena mudah lelah akibat sesak.

Palpasi: Akral terasa hangat, turgor kulit normal, tidak ada nyeri tekan.

## 6. Pemeriksaan penunjang

## a. Radiologi Thorax

Pemeriksaan Radiologi Thorax Tanggal 25 November 2025

Hasil: emphysematous lung, Susp pleura efusi ka/ki. Sumber: Radiologi RSI Sakinah Mojokerto, 2025

## b. Tes Spirometri

Pemeriksaan Tes Spirometri Tanggal 25 November 2025

Hasil: Interpretation GOLD: GOLD 4 (Very Severe COPD). Sumber: Radiologi RSI Sakinah Mojokerto, 2025

## c. Darah Lengkap

Tabel 4.2 Hasil pemeriksaan darah lengkap

| Pemeriksaan            | Hasil            |                  | nilai normal |
|------------------------|------------------|------------------|--------------|
|                        | Tanggal 25.11.25 | Tanggal 29.11.25 |              |
| Leukosit               | 16.530/ul        | 13.340/ul        | 2.900-10.600 |
| Diff count % neutrofil | 59.6 %           | 71.1 %           | 50.0-70.0    |
| % Limfosit             | 24.3 %           | 18.4 %           | 25.0-40.0    |
| % Monosit              | 14.0 %           | 5.6 %            | 2.0-8.0      |
| % Eosinofil            | 1.5 %            | 4.4 %            | 2.0-4.0      |
| % Basofil              | 0.6 %            | 0.5 %            | 0.0-1.0      |
| % IG                   | 0.5 %            | 0.4 %            | 0.0-72.0     |
| Eritrosit              | 5.64/ul          | 5.03/ul          | 4.40-5.90    |
| Hemoglobin             | 16.1 g/dl        | 15.0 g/dl        | 13.2-17.3    |
| Hematokrit             | 49.4 %           | 44.6 %           | 40.0-52.0    |
| MCV                    | 87.6 fl          | 88.7 fl          | 90.0-100.0   |
| MCH                    | 28.5 pg          | 29.8 pg          | 26.0-34.0    |

| Pemeriksaan        | Hasil            |                  | nilai normal    |
|--------------------|------------------|------------------|-----------------|
|                    | Tanggal 25.11.25 | Tanggal 29.11.25 |                 |
| MCHC               | 32.6 g/dl        | 33.6 g/dl        | 32.0-36.0       |
| Trombosit          | 441.000/ul       | 420.000/ul       | 150.000-440.000 |
| IPF                | -%               | -%               | 11              |
| Creatinin          | 1.4              | 1.4              | 0,6-1.1         |
| BUN                | 11.6 mg/dl       | 11.6 mg/dl       | 7.0-21.0        |
| Gula darah sewaktu | 131 mg/dl        | 131 mg/dl        | <200            |
| ECG                | -                | -                |                 |
| SGPT               | 29 U/L           | 29 U/L           | 0-50            |
| SGOT               | 23 U/L           | 23 U/L           | 0-50            |
| ELEKTROLIT         |                  |                  |                 |
| Natrium            | 136 Mmol/l       | 138 Mmol/l       | 136-150         |
| Kalium             | 3,3 Mmol/l       | 3,3 Mmol/l       | 3.50-5.50       |
| Clorida            | 96 Mmol/l        | 97 Mmol/l        | 96-110          |
| Calcium            | 1.0 Mmol/l       | 0.9 Mmol/l       | 1.09-1.30       |
| BGA                |                  |                  |                 |
| PH                 | 7.22             | 7.40             | 7.35-7.45       |
| PCO <sub>2</sub>   | 55.5 mmHg        | 42.5 mmHg        | 25-45           |
| PO <sub>2</sub>    | 75.9 mmHg        | 75.9 mmHg        | 95-100          |
| HCO <sub>3</sub>   | 35.8 mmol/L      | 23 mmol/L        | 22-26           |
| BE                 | 9.7              | 9.7              |                 |
| SO <sub>2</sub>    | 99.8 %           | 99.8 %           | 95-100          |
| AADO <sub>2</sub>  | 291.8 mmHg       | 291.8 mmHg       |                 |
| Albumin            | 3,8 g/dl         | 3,8 g/dl         | 2.6-5.2         |

Sumber: Laboratorium RSI Sakinah Mojokerto, 2025

## 7. Terapi Medik

Infus Levofloxacin 1x750 mg

Injeksi Santagesic 3x1 gr

Injeksi Ranitidin 2x50 mg

Injeksi Methylprednisolone 1x62,5 Mg

Nebulize Combivent 3x1 respule

Nebulizer Budesinident 2x1 respule

Obat oral N-Acetylcysteine 3x200 mg

Obat oral Kalium Restard Slow 2x600 mg.

## 4.1.3 Analisa Data Pasien

Tabel 4.3 Analisa data pada pasien PPOK

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Etiologi                                                                                                                                                                                                                                                                    | Masalah                                                                                                           |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <p><i>Data Subjektif:</i></p> <p>a. Pasien mengeluh batuk berdahak terus menerus sejak 3 hari lalu, dada terasa penuh/berat dan sesak.</p> <p><i>Data Objektif:</i></p> <p>a. Batuk pasien tidak efektif</p> <p>b. Banyak lendir</p> <p>c. Suara ronkhi, wheezing dan mengi terdengar saat ekspresi</p> <p>d. RR 26x/menit</p> <p>e. Dispnea</p> <p>f. Pasien tampak gelisah</p> <p>g. TTV:</p> <p>h. TD: 176/88</p> <p>i. S: 36,5</p> <p>j. N: 110</p> <p>k. RR: 26 x/menit</p> <p>l. <math>SpO_2</math> : 89%</p> <p>m. Pasien efisema</p> <p>n. Pasien menggunakan <math>O_2</math> simpel mask 6lpm dan pasien mengalami kesulitan berbicara</p> | <p>Rokok, polusi udara, dan infeksi</p> <p>↓</p> <p>Inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan sputum sekresi yang tertahan</p> <p>↓</p> <p>Batuk berdahak</p> <p>↓</p> <p><b>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</b></p>                                                         | <p>Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas d.d batuk tidak efektif (D.0001)</p>           |
| 2. | <p><i>Data Subjektif:</i></p> <p>a. Pasien mengeluh sesak</p> <p><i>Data Objektif:</i></p> <p>a. Klien tampak lemah</p> <p>b. Klien tampak gelisah</p> <p>c. Pasien tampak kesulitan bernafas</p> <p>d. Pasien tampak menggunakan otot bantu napas</p> <p>e. Terpasang <math>O_2</math> simpel mask 6 lpm</p> <p>f. Hb: 15.0 g/dl</p> <p>g. <math>PCO_2</math> : 55.5 mmHg (nilai normal: 25-45 mmHg)</p> <p>h. <math>PO_2</math> : 75,9 mmHg (nilai normal: 95-100 mmHg)</p> <p>i. <math>pH</math>: 7.22 (nilai normal: 7.35-7.45)</p> <p>j. cupung hidung (+)</p> <p>k. penggunaan otot bantu (+)</p> <p>l. Suara ronkhi, wheezing dan</p>         | <p>Rokok, polusi udara, dan infeksi</p> <p>↓</p> <p>Inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Bronkospasme</p> <p>↓</p> <p>Aliran udara masuk &amp; keluar menjadi terhambat</p> <p>↓</p> <p>Penurunan oksigen yang masuk ke alveoli</p> <p>↓</p> <p>Terjadi hipoksia &amp; hiperkapnia</p> | <p>Gangguan Pertukaran Gas b.d ketidak-seimbangan ventilasi-perfusi d.d <math>PCO_2</math> meningkat (D.0003)</p> |

| No | Data                          | Etiologi                           | Masalah |
|----|-------------------------------|------------------------------------|---------|
|    | mengi terdengar saat ekspresi |                                    |         |
| m. | TTV:                          | Sianosis,                          |         |
| n. | TD: 176/88                    | takikardi,                         |         |
| o. | S: 36,5                       | gelisah, sesak                     |         |
| p. | N: 110                        | napas                              |         |
| q. | RR: 26 x/menit                | ↓                                  |         |
| r. | Spo2: 89%                     | <b>Gangguan<br/>Pertukaran Gas</b> |         |

Sumber: Data Primer 2025

#### 4.1.4 Diagnosa Keperawatan pada pasien PPOK

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan dibuktikan dengan sputum berlebih (D.0001).
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi dibuktikan dengan  $PCO_2$  meningkat,  $PO_2$  menurun dan pH menurun (D.0003)

#### 4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.4 Intervensi keperawatan pada pasien PPOK

| No | SDKI                                               | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <b>Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)</b> | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan <b>Bersihan Jalan Nafas (L.01001)</b> meningkat Dengan Kreteria Hasil:<br>1. Batuk efektif meningkat (5)<br>2. Produksi sputum menurun (5)<br>3. Wheezing menurun (5)<br>4. Dispnea menurun (5)<br>5. Sulit bicara (5)<br>6. Gelisah menurun (5)<br>7. Frekuensi nafas membaik (5)<br>8. Pola nafas membaik (5) | <b>Manajemen Jalan Nafas (I.01011)</b><br><i>Observasi:</i><br>1. Kaji pola nafas<br>2. Dengar bunyi nafas<br>3. Kaji sputum<br><i>Terapeutik:</i><br>1. Posisikan semi fowler<br>2. Berikan minuman hangat<br>3. Berikan oksigenasi, jika perlu<br><i>Edukasi:</i><br>1. Ajarkan teknik batuk efektif<br><i>Kolaborasi:</i><br>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, (Nebul Combivent 3x1, Nebulizer budesinident 2x1, Obat oral N-Acetylcysteine 3x200 mg) |
| 2. | <b>Gangguan Pertukaran gas</b>                     | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Pemantauan Respirasi (I.01014)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| No | SDKI     | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | (D.0003) | 3x24 jam diharapkan<br><b>Pertukaran Gas</b><br><b>(L.0100)</b> meningkat<br>dengan kriteria hasil:<br>1. Dispnea menurun (5)<br>2. Bunyi napas tambahan menurun (5)<br>3. Gelisah menurun (5)<br>4. Napas cuping hidung menurun (5)<br>5. PCO <sub>2</sub> membaik (5)<br>9. PO <sub>2</sub> membaik (5)<br>10. Takikardia membaik (5)<br>11. pH arteri membaik (5)<br>12. Pola napas membaik (5) | <b>Observasi:</b><br>1. Pantau jumlah, irama, kedalaman, dan upaya nafas<br>2. Pantau pola nafas<br>3. Kaji kemampuan batuk efektif<br>4. Kaji produksi sputum<br>5. Kaji sumbatan jalan nafas<br>6. Raba simetri ekspansi paru<br>7. Dengar bunyi nafas<br>8. Cek SpO <sub>2</sub><br>9. Pantau nilai AGD<br>10. Pantau hasil foto dada<br><b>Terapeutik:</b><br>1. Atur jarak pengamatan respirasi sesuai kondisi pasien<br>2. Bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu<br><b>Edukasi:</b><br>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pengamatan<br>2. Informasikan hasil pengamatan, jk perlu |

Sumber: SDKI, SLKI, SIKI 2018

#### 4.1.6 Implementasi Keperawatan

Hari/Tanggal: Selasa, 25 November 2025

Tabel 4.5 implemetasi keperawatan hari-ke 1

| Diagnosa Keperawatan                         | Jam       | Implementasi                                                                                                            | paraf            |
|----------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001) | 15.50 WIB | 1. Memonitor pola napas<br>Hasil: RR 26x/menit, napas cepat dan dangkal                                                 | <i>F</i><br>Fina |
|                                              | 15.55 WIB | 2. Memonitoring tambahan suara napas<br>Hasil: Terdengar ronki dan wheezing +/+                                         | <i>F</i><br>Fina |
|                                              | 16.00 WIB | 3. Memantau lendir<br>Hasil: Lendir kental dan sulit dikeluarkan                                                        | <i>F</i><br>Fina |
|                                              | 16.05 WIB | 4. Mengatur posisi semi-Fowler<br>Hasil: Pasien tampak lebih nyaman, kerja napas berkurang, dan dada terasa lebih lega. | <i>F</i><br>Fina |
|                                              | 16.10 WIB | 5. Memberikan minuman hangat                                                                                            | <i>F</i>         |

|                                  |           |                                                                                                                                        |               |
|----------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|                                  | 16.15 WIB | Hasil: sekret belum keluar optimal namun pasien merasa tenggorokanya lebih lega                                                        | Fina          |
|                                  | 16.20 WIB | 6. Memberikan oksigen                                                                                                                  | $\mathcal{F}$ |
|                                  |           | Hasil: pasien terpasang oksigen simple mask 6lpm                                                                                       | Fina          |
|                                  |           | 7. Mengajarkan teknik batuk efektif                                                                                                    | $\mathcal{F}$ |
|                                  | 16.35     | Hasil: Pasien belum mampu melakukannya dengan benar                                                                                    | Fina          |
|                                  |           | 8. Memberikan kolaborasi mukolitik/ekspektoran (Nebul Combivent 3x1, Nebulizer budesinident 2x1, Obat oral N-Acetylcysteine 3x200 mg)  | $\mathcal{F}$ |
|                                  |           | Hasil: 30 menit kemudian dahak terlihat lebih encer dan mudah dikeluarkan.                                                             | Fina          |
| Gangguan Pertukaran Gas (D.0003) | 17.00 WIB | 1. Memonitoring jumlah, irama, kedalaman, dan upaya napas. Hasil: RR 26x/menit, napas dangkal, penggunaan otot bantu napas (+).        | $\mathcal{F}$ |
|                                  | 17.05 WIB | 2. Memonitoring pola napas Hasil: Pola takipnea, napas cepat dan tidak teratur.                                                        | $\mathcal{F}$ |
|                                  | 17.10 WIB | 3. Memonitor kemampuan batuk efektif. Hasil: Batuk tidak efektif, sputum sulit keluar.                                                 | $\mathcal{F}$ |
|                                  | 17.15 WIB | 4. Memonitor produksi sputum. Hasil: Sputum putih kental, jumlah sedang ( $\pm 15$ ml).                                                | $\mathcal{F}$ |
|                                  | 17.20 WIB | 5. Memonitor adanya sumbatan jalan napas. Hasil: Terdapat ronki basah $\rightarrow$ indikasi sekret menumpuk.                          | $\mathcal{F}$ |
|                                  | 17.25 WIB | 6. Palpasi Ekspansi Paru Hari: Pergerakan dinding dada kanan dan kiri tidak sama, salah satu sisi tampak lebih terbatas saat inspirasi | $\mathcal{F}$ |
|                                  | 17.30 WIB | 7. Mengauskultasi bunyi napas. Hasil: Wheezing (+), ronki (+) kedua paru.                                                              | $\mathcal{F}$ |
|                                  | 17.40 WIB | 8. Memonitor saturasi oksigen. Hasil: SpO <sub>2</sub> 89%.                                                                            | $\mathcal{F}$ |
|                                  |           | 9. Memonitor nilai AGD                                                                                                                 |               |
|                                  | 18.00 WIB | a. PCO <sub>2</sub> : 55.5 mmHg (nilai normal: 25-45 mmHg)                                                                             | $\mathcal{F}$ |
|                                  |           | b. PO <sub>2</sub> : 75,9 mmHg (nilai normal: 95-100 mmHg)                                                                             | Fina          |
|                                  |           | c. pH: 7.22 (nilai normal:                                                                                                             |               |

|              |     |                                                                                                                                       |                       |
|--------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|              |     | 7.35-7.45)                                                                                                                            |                       |
|              | d.  | HCO <sub>3</sub> : 35.8mmol/L<br>(nilai normal:22-26mmol/L)                                                                           | $\mathcal{F}$         |
| 18.10<br>WIB | 10. | Memonitor hasil x- ray toraks<br>Hasil:<br>emphysematous lung, Susp<br>pleura efusi ka/ki                                             | Fina                  |
| 18.20        | 11. | Mengatur interval<br>pemantauan respirasi.<br>Hasil: Pemantauan ditetapkan<br>tiap 1 jam, kondisi awal<br>dicatat.                    | $\mathcal{F}$<br>Fina |
| 18.30        | 12. | Menjelaskan tujuan dan<br>prosedur pengamatan<br>respirasi<br>Hasil: Pasien memahami<br>tujuan tindakan dan bersedia<br>bekerja sama. | $\mathcal{F}$<br>Fina |
| 18.35        | 13. | Memberikan informasi hasil<br>pemantauan<br>Hasil: Pasien mengetahui<br>kondisi pernapasannya dan<br>tampak kooperatif.               | $\mathcal{F}$<br>Fina |

Sumber: Data Primer,2025

Hari/Tanggal: Rabu, 26 November 2025

Tabel 4.6 Implemetasi keperawatan hari-ke 2

| Diagnosa Keperawatan                        | Jam       | Implemetasi                                                                                                               | paraf                 |
|---------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001) | 08.00 WIB | 1. Memonitoring pola napas<br>Hasil:<br>RR 24x/menit, napas masih cepat namun lebih teratur dari pada sebelumnya          | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                             | 08.10 WIB | 2. Memonitoring bunyi napas tambahan<br>Hasil:<br>Bunyi ronki dan wheezing masih terdengar namun wheezing mulai berkurang | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                             | 08.15 WIB | 3. Memonitor sputum<br>Hasil:<br>Sputum mulai lebih encer, meskipun masih belum dapat dikeluarkan secara optimal          | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                             | 08.20 WIB | 4. Memposisikan semi-Fowler<br>Hasil:<br>Posisi semi-fowler dipertahankan dan pasien tampak lebih nyaman saat bernapas    | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                             | 08.25 WIB | 5. Memberikan oksigen<br>Hasil: pasien terpasang oksigen simple mask 6lpm                                                 | $\mathcal{F}$<br>Fina |

| Diagnosa Keperawatan             | Jam       | Implementasi                                                                                                                                                                                      | paraf                 |
|----------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|                                  | 08.30 WIB | 6. Melatih teknik batuk efektif<br>Hasil: Pasien mulai mengikuti instruksi meskipun masih perlu arahan                                                                                            | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                  | 08.35 WIB | 7. Memberikan kolaborasi mukolitik/ekspektoran (Nebulizer Combivent 3x1, Nebulizer budesinident 2x1, Obat oral N-Acetylcysteine 3x200 mg)<br>Hasil: pasien mengatakan dahak tidak terlalu kental. | $\mathcal{F}$<br>Fina |
| Gangguan Pertukaran Gas (D.0003) | 09.00 WIB | 1. Memonitoring jumlah, irama, kedalaman, dan upaya napas.<br>Hasil: RR 24x/menit, napas masih cepat namun lebih teratur dari pada sebelumnya                                                     | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                  | 09.10 WIB | 2. Memonitor pola napas (takipnea, hiperventilasi, dll).<br>Hasil: Pola takipnea, napas cepat dan tidak teratur.                                                                                  | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                  | 09.15 WIB | 3. Memonitor kemampuan batuk efektif.<br>Hasil: Batuk masih kurang efektif, dahak sedikit lebih encer.                                                                                            | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                  | 09.20 WIB | 4. Memonitoring produksi sputum.<br>Hasil: Sekret $\pm 12$ ml, lebih encer, warna kekuningan.                                                                                                     | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                  | 09.25 WIB | 5. Memonitoring sumbatan jalan napas.<br>Hasil: Sumbatan jalan nafas berkurang (ekspansi paru lebih seimbang)                                                                                     | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                  | 09.30 WIB | 6. Raba simetri ekspansi paru<br>Hasil: Ekspansi paru masih belum simetris, namun pergerakan dinding dada mulai meningkat dibanding hari pertama.                                                 | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                  | 09.40 WIB | 7. Mengauskultasi bunyi napas.<br>Hasil: Bunyi ronki dan wheezing masih terdengar namun wheezing mulai berkurang.                                                                                 | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                  | 09.45 WIB | 8. Memonitor saturasi oksigen.<br>Hasil: SpO <sub>2</sub> 92%.                                                                                                                                    | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                  | 09.45 WIB | 9. Mengatur interval pemantauan respirasi.<br>Hasil: Pemantauan ditetapkan tiap 1 jam, kondisi awal dicatat.                                                                                      | $\mathcal{F}$<br>Fina |

Sumber: Data Primer, 2025.

Hari/Tanggal: Kamis, 27 November 2025

Tabel 4.7 Implemetasi keperawatan hari-ke 3

| Diagnosa Keperawatan                        | Jam       | Implemetasi                                                                                                                                                                            | paraf                 |
|---------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001) | 15.00 WIB | 1. Memonitor pola napas<br>Hasil: RR 22x/menit, napas lebih teratur dan tidak terlalu dangkal                                                                                          | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                             | 15.10 WIB | 2. Memonitor bunyi napas tambahan<br>Hasil: Wheezing lebi berkurang, ronki lebih berkuran                                                                                              | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                             | 15.15 WIB | 3. Memonitor sputum<br>Hasil: Sputum lebih encer dan dapat dikeluarkan                                                                                                                 | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                             | 15.20 WIB | 4. Memposisikan semi-Fowler<br>Hasil: Posisi semi-fowler dipertahankan dan pasien tampak lebih nyaman saat bernapas                                                                    | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                             | 15.25 WIB | 5. Memasangkan oksigen<br>Hasil: pasien terpasang oksigen nasal kanul 4lpm                                                                                                             | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                             | 15.30 WIB | 6. Mekatih batuk efektif<br>Hasil: pasien mulai mampu melakukan batuk efektif secara mandiri                                                                                           | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                             | 15.35 WIB | 7. Memberikan kolaborasi mukolitik/ekspektoran (Nebul Combivent 2x1, Nebulizer budesinident 1x1, Obat oral N-Acetylcysteine 3x200 mg)<br>Hasil: pasien mengatakan dadanya lebih ringan | $\mathcal{F}$<br>Fina |
| Gangguan Pertukaran Gas (D.0003)            | 16.00 WIB | 1. Memonitoring jumlah, irama, kedalaman, dan upaya napas.<br>Hasil: RR 22x/menit, napas lebih teratur dan tidak terlalu dangkal                                                       | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                             | 16.10 WIB | 2. Memonitoring pola napas (takipnea, hiperventilasi, dll).<br>Hasil: Pola nafas mulai membaik                                                                                         | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                             | 16.15 WIB | 3. Memonitoring kemampuan batuk efektif.<br>Hasil: batuk lebih efektif                                                                                                                 | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                             |           | 4. Memonitoring produksi sputum.<br>Hasil: sputum cair dan mudah keluar.                                                                                                               | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                             | 16.20 WIB | 5. Memonitoring sumbatan jalan napas.<br>Hasil: Tidak ada sumbatan jalan nafas (ekspansi paru simetris)                                                                                | $\mathcal{F}$<br>Fina |

| Diagnosa Keperawatan | Jam       | Implementasi                                                                                                                                          | paraf                 |
|----------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|                      | WIB       | 6. Palpasi Kesimetrisan Ekspansi Paru<br>Hasil:<br>Ekspansi paru mulai membaik, perbedaan pergerakan kanan dan kiri berkurang meskipun belum optimal. | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                      | 16.30 WIB | 7. Mengauskultasi bunyi napas.<br>Hasil: Wheezing lebi berkurang, ronki lebih berkurang.                                                              | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                      | 16.40 WIB | 8. Memonitor saturasi oksigen.<br>Hasil: SpO <sub>2</sub> 94%.                                                                                        | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                      | 16.45 WIB | 9. Mengatur interval pemantauan respirasi.<br>Hasil: Pemantauan ditetapkan tiap 4 jam, kondisi awal dicatat.                                          | $\mathcal{F}$<br>Fina |

Sumber: Data Primer, 2025

Hari/Tanggal: Jumat 28 November 2025

Tabel 4.8 Implementasi keperawatan hari-ke 4

| Diagnosa Keperawatan                        | Jam       | Implementasi                                                                                                                                               | paraf                 |
|---------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001) | 08.00 WIB | 1. Memonitoring pola napas<br>Hasil:<br>RR 20x/menit, napas lebih teratur dan tidak dangkal                                                                | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                             | 08.10 WIB | 2. Mendengar tambahan suara napas<br>Hasil:<br>Bunyi nafas tambahan sangat minimal                                                                         | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                             | 08.15 WIB | 3. Memantau sekret<br>Hasil:<br>Sputum mudah dikeluarkan                                                                                                   | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                             | 08.20 WIB | 4. Memposisikan semi-Fowler<br>Hasil:<br>Pasien mampu mempertahankan posisi nyaman tanpa keluhan sesak                                                     | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                             | 08.25 WIB | 5. Memasangkan O <sub>2</sub><br>Hasil: pasien terpasang oksigen nasal kanul 2lpm                                                                          | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                             | 08.30 WIB | 6. Melatih batuk efektif<br>Hasil: pasien melakukan Teknik batuk efektif dengan benar                                                                      | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                             | 08.35 WIB | 7. Memberikan kolaborasi mukolitik/ekspektoran (Nebul Combivent 1x1, Obat oral N-Acetylcysteine 3x200 mg)<br>Hasil: pasien mengatakan dadanya lebih ringan | $\mathcal{F}$<br>Fina |

| Diagnosa Keperawatan             |     | Jam       | Implementasi                                                                                                                                          | paraf                 |
|----------------------------------|-----|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Gangguan Pertukaran Gas (D.0003) | Gas | 09.00 WIB | 1. Memonitoring frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas.<br>Hasil: RR 20x/menit, napas lebih teratur dan tidak dangkal                           | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                  |     | 09.10 WIB | 2. Memonitor pola napas (takipnea, hiperventilasi, dll).<br>Hasil: Pola napas normal                                                                  | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                  |     | 09.15 WIB | 3. Mengkaji kebiasaan batuk efektif.<br>Hasil: Batuk sudah efektif.                                                                                   | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                  |     | 09.20 WIB | 4. Memonitoring produksi sputum.<br>Hasil: Sputum sedikit, encer                                                                                      | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                  |     | 09.25 WIB | 5. Memonitor adanya sumbatan jalan napas.<br>Hasil: Tidak ada sumbatan jalan napas                                                                    | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                  |     | 09.30 WIB | 6. Palpasi Kesimetrisan Ekspansi Paru<br>Hasil: Ekspansi paru hampir simetris, pergerakan dinding dada kanan dan kiri tampak seimbang saat inspirasi. | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                  |     | 09.40 WIB | 7. Mengauskultasi bunyi napas.<br>Hasil: Bunyi napas hampir normal                                                                                    | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                  |     | 09.45 WIB | 8. Memonitor saturasi oksigen.<br>Hasil: SpO <sub>2</sub> 95%.                                                                                        | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                  |     | 10.00 WIB | 9. Mengatur interval pemantauan respirasi.<br>Hasil: Pemantauan ditetapkan tiap 4 jam, kondisi awal dicatat.                                          | $\mathcal{F}$<br>Fina |

Sumber: Data Primer, 2025

Hari/Tanggal: Sabtu 29 November 2025

Tabel 4.9 Implementasi keperawatan hari-ke 5

| Diagnosa Keperawatan            |             | Jam       | Implementasi                                                                     | paraf                 |
|---------------------------------|-------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Bersihan Nafas Efektif (D.0001) | Jalan Tidak | 15.00 WIB | 1. Memonitor pola napas<br>Hasil: RR 18x/menit, irama dan kedalaman normal       | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                 |             | 15.10 WIB | 2. Mendengar suara napas tambahan<br>Hasil: Tidak ada wheezing, ronki lebih (-). | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                 |             | 15.15 WIB | 3. Memonitor sputum<br>Hasil: Sputum mudah dikeluarkan                           | $\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                 |             | 15.20 WIB | 4. Mengatur posisi semi-Fowler<br>Hasil: Pasien bernafas nyaman tanpa sesak      | $\mathcal{F}$<br>Fina |

| Diagnosa Keperawatan             | Jam       | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                              | paraf                                          |
|----------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|                                  | 15.25 WIB | 5. Melatih batuk efektif<br>Hasil: pasien memahami dan mampu melakukan secara mandiri                                                                                                                                                                     | $\mathcal{F}$<br>Fina                          |
|                                  | 15.30 WIB | 6. Memberikan kolaborasi mukolitik/ekspektoran (Nebul Combivent 1x1,<br>Hasil: pasien mengatakan dadanya lebih ringan                                                                                                                                     | $\mathcal{F}$<br>Fina                          |
| Gangguan Pertukaran Gas (D.0003) | 16.00 WIB | 1. Memonitoring jumlah, irama, kedalaman, dan upaya napas.<br>Hasil: RR 18x/menit, irama dan kedalaman normal                                                                                                                                             | $\mathcal{F}$<br>Fina                          |
|                                  | 16.10 WIB | 2. Memonitor pola napas.<br>Hasil: Pola nafas mulai membaik                                                                                                                                                                                               | $\mathcal{F}$<br>Fina                          |
|                                  | 16.15 WIB | 3. Memonitor kemampuan batuk efektif.<br>Hasil: batuk efektif                                                                                                                                                                                             | $\mathcal{F}$<br>Fina                          |
|                                  | 16.20 WIB | 4. Memantau penghasilan sekret.<br>Hasil: sputum minimal                                                                                                                                                                                                  | $\mathcal{F}$<br>Fina                          |
|                                  | 16.25 WIB | 5. Mengauskultasi bunyi napas.<br>Hasil: Tidak ada wheezing, ronki lebih (-).                                                                                                                                                                             | $\mathcal{F}$<br>Fina                          |
|                                  | 16.30 WIB | 6. Palpasi Kesimetrisan Ekspansi Paru<br>Hasil: Ekspansi paru simetris, pergerakan dinding dada kanan dan kiri sama dan sesuai dengan pola napas normal.                                                                                                  | $\mathcal{F}$<br>Fina                          |
|                                  | 16.40 WIB | 7. Memonitor saturasi oksigen.<br>Hasil: SpO <sub>2</sub> 97%.                                                                                                                                                                                            | $\mathcal{F}$<br>Fina                          |
|                                  | 16.50 WIB | 8. Memonitor nilai AGD<br>a. PCO <sub>2</sub> : 42.5 mmHg (nilai normal: 25-45 mmHg)<br>b. PO <sub>2</sub> : 95,9 mmHg (nilai normal: 95-100 mmHg)<br>c. pH: 7.40 (nilai normal: 7.35-7.45)<br>d. HCO <sub>3</sub> : 23mmol/L (nilai normal: 22-26mmol/L) | $\mathcal{F}$<br>Fina<br>$\mathcal{F}$<br>Fina |
|                                  | 17.00 WIB | 9. Mengatur interval pemantauan respirasi.<br>Hasil: Pemantauan ditetapkan tiap 4 jam, kondisi awal dicatat.                                                                                                                                              | $\mathcal{F}$<br>Fina                          |

Sumber: Data Primer, 2025.

## 4.1.7 Evaluasi Keperawatan pada pasien PPOK

Hari/Tanggal: Selasa 25 November 2025

Tabel 4.10 Evaluasi keperawatan hari-ke 1

| Diagnosa Keperawatan                        | Jam   | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | paraf            |
|---------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001) | 20.00 | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan dadanya masih terasa penuh, dahak juga masih sulit keluar, dan masih merasakan sesak (1).</li> <li>b. Pasien mengatakan batuknya masih belum kuat untuk mengeluarkan dahak (1).</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien tampak sesak/ dispnea (1)</li> <li>b. Pasien masih tampak gelisah (1).</li> <li>c. Pasien tampak batuk tidak efektif, (1).</li> <li>d. Terdapat penumpukan sekret warna putih kekuningan, kental (1).</li> <li>e. Pola napas cepat (1),</li> <li>f. Terdengar mengi, Wheezing (+), ronki (+) pada kedua lapang paru (1).</li> <li>g. Pasien tampak menggunakan O<sub>2</sub> simpel mask 6lpm dan pasien mengalami kesulitan berbicara (1)</li> <li>h. TTV:<br/>TD: 170/85 mmHg<br/>N: 99 x/menit<br/>S: 36,8°C<br/>RR: 26 x/menit (1)</li> <li>i. Posisi semi-Fowler memberikan sedikit penurunan beban napas .</li> </ul> <p>A:</p> <p>Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pantau pola nafas</li> <li>2. Pantau bunyi nafas tambahan</li> <li>3. Kaji seputum</li> <li>4. Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>5. Pasangkan oksigen simple mask 6lpm</li> <li>6. Mengajarkan cara batuk efektif</li> <li>7. Kolaborasi pemberian mokolitik/ekspektoran (Nebulizer Combivent 2x1,</li> </ol> | <i>F</i><br>Fina |

| Diagnosa Keperawatan             | Jam       | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | paraf |
|----------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| budesinident 1x1)                |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |
| Gangguan Pertukaran Gas (D.0003) | 20.30 WIB | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengeluh masih sesak napas dan dada masih terasa berat terutama saat bernapas dalam (1)</li> <li>Pasien mengatakan dahaknya kental dan sulit dikeluarkan.</li> <li>Pasien mengatakan merasa cepat lelah dan gelisah saat bernapas (1).</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak gelisah (1)</li> <li>Pola nafas cepat (1)</li> <li>Pasien tampak kesulitan bernafas/ dispnea</li> <li>PCO<sub>2</sub> : 55.5 mmHg (nilai normal: 25-45 mmHg) (1)</li> <li>PO<sub>2</sub> : 75,9 mmHg (nilai normal: 95-100 mmHg) (1)</li> <li>pH: 7.22 (nilai normal: 7.35-7.45) (1)</li> <li>HCO<sub>3</sub> : 38.8mmol/L (nilai normal: 22-26) (1)</li> <li>cupung hidung (+) (1)</li> <li>penggunaan otot bantu (+)</li> <li>Suara ronkhi, wheezing dan mengi terdengar saat ekspresi (1)</li> <li>TTV:               <ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 170/85 mmHg</li> <li>S: 36,8C</li> <li>N: 99X/menit</li> <li>RR: 26 x/menit (1)</li> <li>SpO<sub>2</sub> : 91% (1)</li> </ul> </li> <li>Pasien tampak terpasang oksigen simple mask 6lpm</li> </ol> <p>A:</p> <p>Masalah gangguan pertukaran gas belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Amati jumlah, irama, kedalaman, dan upaya napas.</li> <li>Amati pola napas.</li> <li>Kaji kebiasaan batuk efektif.</li> <li>Pantau produksi sputum.</li> <li>Pantau obstruksi.</li> <li>Plapasi kesimetrisan ekspansi pada</li> <li>Dengar bunyi napas.</li> <li>Cek SpO<sub>2</sub>.</li> <li>atur jarak pengamatan respirasi.</li> </ol> | Fina  |

Sumber: Data Primer, 2025.

Hari/Tanggal: Rabu 26 November 2025

Tabel 4 11 Evaluasi keperawatan hari-ke 2

| Diagnosa Keperawatan                        | Jam   | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | paraf |
|---------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001) | 13.00 | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan dapat batuk tetapi tidak efektif, dahak sedikit lebih encer, dan sesak sedikit berkurang (2)</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sesak napas berkurang/ dispnea (2)</li> <li>Pasien tampak gelisah berkurang (2)</li> <li>Pasien tampak batuk tidak efektif, disertai suara napas masih grok-grok saat ekspirasi (2).</li> <li>Masih terdapat penumpukan sekret warna putih kekuningan tapi sedikit lebih encer (2).</li> <li>Pola napas masih cepat (2),</li> <li>Bunyi napas terdengar mengi, Wheezing berkurang, ronki berkurang (2).</li> <li>Pasien tampak menggunakan <math>O_2</math> simpel mask 6lpm dan pasien masih mengalami kesulitan berbicara (1)</li> <li>TTV:               <ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 164/80 mmHg</li> <li>N: 95 x/menit</li> <li>S: 36,5°C</li> <li>RR: 24 x/menit (2)</li> </ul> </li> <li>Posisi semi-Fowler memberikan sedikit penurunan beban napas.</li> </ol> <p>A:</p> <p>Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kaji pola nafas</li> <li>Kaji bunyi nafas tambahan</li> <li>Kaji seputum</li> <li>Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>Pasangkan oksigen nasal kanul 4 lpm</li> <li>Sarankan batuk efektif</li> <li>Kolaborasi pemberian mokolitik/ekspektoran (Nebul Combivent 2x1, Nebulizer budesinident 1x1)</li> </ol> | Fina  |

| Diagnosa Keperawatan             |                                                                                          | Jam       | Evaluasi |                                                                                      | paraf    |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Gangguan Pertukaran Gas (D.0003) | Gas                                                                                      | 13.30 WIB | S:       |                                                                                      | <i>F</i> |
|                                  |                                                                                          |           | a.       | Pasien mengatakan sesak napas berkurang tetapi dada masih terasa berat (2).          | Fina     |
|                                  |                                                                                          |           | b.       | Pasien mengatakan dahaknya sudah sedikit encer (2).                                  |          |
|                                  |                                                                                          |           | c.       | Pasien mengatakan merasa cepat lelah dan gelisah saat bernapas sedikit berkurang (2) |          |
|                                  |                                                                                          |           | O:       |                                                                                      |          |
|                                  |                                                                                          |           | a.       | Sesak nafas berkurang (3)                                                            |          |
| b.                               | Pasien tampak gelisah (2)                                                                |           |          |                                                                                      |          |
| c.                               | Pola nafas masih cepat (2)                                                               |           |          |                                                                                      |          |
| d.                               | cupung hidung (+) (2)                                                                    |           |          |                                                                                      |          |
| e.                               | Suara ronkhi, wheezing dan mengi sudah berkurang (2)                                     |           |          |                                                                                      |          |
| f.                               | TTV:<br>TD: 164/80 mmHg<br>N: 95 x/menit<br>S: 36,5°C<br>RR: 24 x/menit (3)<br>Spo2: 93% |           |          |                                                                                      |          |
| g.                               | Pasien terpasang oksigen simple mask 6lpm                                                |           |          |                                                                                      |          |
| A:                               | Masalah gangguan pertukaran gas teratasi sebagian                                        |           |          |                                                                                      |          |
| P:                               | Lanjutkan intervensi                                                                     |           |          |                                                                                      |          |
| 1.                               | Kaji jumlah, irama, kedalaman, dan upaya napas.                                          |           |          |                                                                                      |          |
| 2.                               | Kaji pola napas.                                                                         |           |          |                                                                                      |          |
| 3.                               | Kaji kebiasaan batuk efektif.                                                            |           |          |                                                                                      |          |
| 4.                               | Amati sekret.                                                                            |           |          |                                                                                      |          |
| 5.                               | Kaji obstruksi.                                                                          |           |          |                                                                                      |          |
| 6.                               | Palpasi kesimetrisan ekspansi paru                                                       |           |          |                                                                                      |          |
| 7.                               | Dengar bunyi napas.                                                                      |           |          |                                                                                      |          |
| 8.                               | Cek SpO2.                                                                                |           |          |                                                                                      |          |
| 9.                               | atur jarak pengamatan respirasi.                                                         |           |          |                                                                                      |          |

Sumber: Data primer, 2025

Hari/Tanggal: Kamis 27 November 2025

Tabel 4 12 Evaluasi keperawatan hari-ke 3

| Diagnosa Keperawatan                  | Jam   | Evaluasi |                                                                                                           | paraf            |
|---------------------------------------|-------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Bersihan Nafas Tidak Efektif (D.0001) | 20.00 | S:       | a. Pasien mengatakan batuk sudah lebih efektif, dahak mudah keluar saat batuk, dan sesak berkurang, napas | <i>F</i><br>Fina |

| Diagnosa Keperawatan             | Jam       | Evaluasi                                                                                                      | paraf    |
|----------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
|                                  |           | juga lebih lega (3)                                                                                           |          |
|                                  |           | O:                                                                                                            |          |
|                                  |           | a. Napas mulai membaik/ dispnea (3)                                                                           |          |
|                                  |           | b. Pasien tampak gelisah berkurang (3)                                                                        |          |
|                                  |           | c. Pasien tampak batuk lebih efektif, suara napas grok-grok saat ekspirasi berkurang (3)                      |          |
|                                  |           | d. Penumpukan sekret masih ada tetapi sudah berkurang dan sudah encer (3)                                     |          |
|                                  |           | e. Pola napas sudah mulai membaik (3)                                                                         |          |
|                                  |           | f. Bunyi napas terdengar mengi berkurang, Wheezing berkurang, ronki berkurang (3)                             |          |
|                                  |           | g. Pasien tampak menggunakan O <sub>2</sub> nasak kanul 4lpm dan kesulitan berbicara pasien cukup menurun (4) |          |
|                                  |           | h. TTV:                                                                                                       |          |
|                                  |           | i. TD: 158/80 mmHg                                                                                            |          |
|                                  |           | j. N: 93 x/menit                                                                                              |          |
|                                  |           | k. S: 36,5°C                                                                                                  |          |
|                                  |           | l. RR: 22 x/menit (3)                                                                                         |          |
|                                  |           | m. Posisi semi-Fowler memberikan sedikit penurunan beban napas.                                               |          |
|                                  |           | A:                                                                                                            |          |
|                                  |           | Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian                                                  |          |
|                                  |           | P:                                                                                                            |          |
|                                  |           | Lanjutkan intervensi                                                                                          |          |
|                                  |           | 1. Pantau pola nafas                                                                                          |          |
|                                  |           | 2. Kaji bunyi napas tambahan                                                                                  |          |
|                                  |           | 3. Kaji sekret                                                                                                |          |
|                                  |           | 4. Posisikan semi fowler atau fowler                                                                          |          |
|                                  |           | 5. Pasangkan oksigen 2 L/menit via nasal kanul.                                                               |          |
|                                  |           | 6. Latih batuk efektif                                                                                        |          |
|                                  |           | 7. Berikan mukolitik/ekspektoran (Nebul Combivent 1x1)                                                        |          |
| Gangguan Pertukaran Gas (D.0003) | 20.30 WIB | S:                                                                                                            | <i>F</i> |
|                                  |           | a. Pasien mengatakan nafas lebih lega dan dada sudah tidak terasa berat (3).                                  | Fina     |
|                                  |           | b. Pasien mengatakan dahaknya lebih mudah keluar saat batuk (3)                                               |          |
|                                  |           | O:                                                                                                            |          |

| Diagnosa Keperawatan | Jam | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | paraf |
|----------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|                      |     | a. Napas mulai membaik/ dispnea (3)<br>b. Pasien tampak sudah tidak gelisah (3)<br>c. Pola nafas sudah mulai membaik (3)<br>d. Sudah tidak ada cupung hidung (3)<br>e. Suara ronkhi, wheezing dan mengi masih ada tapi sangat halus sekali kedengarannya (3)<br>f. TTV:<br>TD: 158/80 mmHg<br>N: 93 x/menit<br>S: 36,5°C<br>RR: 22 x/menit (3)<br>Spo <sub>2</sub> : 95% (3)<br>g. Pasien terpasang oksigen nasal kanul 2lpm<br>A:<br>Masalah gangguan pertukaran gas teratasi sebagian<br>P:<br>Lanjutkan intervensi<br>1. Kaji jumlah, irama, kedalaman, dan upaya napas.<br>2. Kaji pola napas.<br>3. Kaji kebiasaan batuk efektif.<br>4. Kaji sekret.<br>5. Kaji obstruksi.<br>6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru<br>7. Dengar bunyi napas.<br>8. Cek SpO <sub>2</sub> .<br>9. atur jarak pengontrolan respirasi. |       |

Sumber: Data primer, 2025

Hari/Tanggal: Jumat 28 November 2025

Tabel 4.13 Evaluasi keperawatan hari-ke 4

| Diagnosa Keperawatan                        | Jam   | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                   | paraf |
|---------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001) | 13.00 | S:<br>a. Pasien mengatakan batuk sudah lebih efektif, dahak keluar tanpa perlu tenaga lebih, dan napas juga lebih lega (4)<br>O:<br>a. Sesak cukup menurun/ dispnea menurun (4)<br>b. Pasien tampak batuk lebih efektif(4) | Fina  |

| Diagnosa Keperawatan             | Jam       | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | paraf |
|----------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|                                  |           | c. Pola napas normal (4)<br>d. Bunyi napas normal sudah tidak ada suara tambahan (mengi, Wheezing, ronki) (4)<br>e. Pasien tampak menggunakan $O_2$ nasak kanul 4lpm dan kesulitan berbicara pasien menurun<br>f. TTV:<br>TD: 145/76 mmHg<br>N: 89 x/menit<br>S: 36,4°C<br>RR: 20 x/menit (4)<br>A:<br>Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif hampir teratasi<br>P:<br>Lanjutkan intervensi<br>1. Pantau pola nafas<br>2. Kaji bunyi napas tambahan<br>3. Kaji sekret<br>4. Posisikan semi fowler atau fowler<br>5. Latih batuk efektif<br>6. Berikan mukolitik/ekspektoran (Nebul Combivent 1x1)                                                               |       |
| Gangguan Pertukaran Gas (D.0003) | 13.30 WIB | S:<br>a. Pasien mengatakan sesak sudah jarang muncul (4).<br>b. Pasien mengatakan dahak keluar lancar (4).<br>O:<br>a. Pasien sudah jarang sesak/ dispnea cukup menurun (4)<br>b. Pola napas sudah membaik (4)<br>c. Bunyi napas normal sudah tidak ada suara tambahan (mengi, Wheezing, ronki) (4)<br>d. Pasien sudah tidak menggunakan bantuan terapi oksigen jadi pasien sudah tidak ada kesulitan bicara<br>e. TTV:<br>TD: 145/76 mmHg<br>N: 89 x/menit<br>S: 36,4°C<br>RR: 20 x/menit (4)<br>SpO <sub>2</sub> : 97% (4)<br>f. Pasien terpasang oksigen nasal kanul 2lpm<br>A:<br>Masalah gangguan pertukaran gas hampir teratasi<br>P:<br>Lanjutkan intervensi | Fina  |

| Diagnosa Keperawatan | Jam | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                              | paraf |
|----------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|                      |     | 1. Pantau jumlah, irama, kedalaman, dan upaya napas.<br>2. Amati pola napas<br>3. Kaji kebiasaan batuk efektif.<br>4. Kaji sputum.<br>5. Amati onstruksi.<br>6. Palpasi kesimetrisan ekspensi paru<br>7. Dengar bunyi napas.<br>8. Cek SpO2.<br>9. atur jarak pengontrolan respirasi. |       |

Sumber: Data primer, 2025

Hari/Tanggal: Sabtu 29 November 2025

Tabel 4.14 Evaluasi keperawatan hari-ke 5

| Diagnosa Keperawatan                        | Jam   | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | paraf |
|---------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001) | 20.00 | S:<br>a. Pasien mengatakan batuk sangat efektif, dahak keluar tanpa perlu tenaga lebih, dan napas juga lebih lega (5)<br><br>O:<br>a. Pasien sudah tidak ada keluhan sesak lagi/ dispnea menurun (5)<br>b. Pasien tampak batuk sangat efektif (5).<br>c. Tidak ada retensi, pasien tidak mengeluh dada penuh (5)<br>d. Pola napas normal (5)<br>e. Bunyi napas normal sudah tidak ada suara tambahan (mengi, Wheezing, ronki) (5)<br>f. Pasien sudah tidak menggunakan bantuan terapi oksigen jadi pasien sudah tidak ada kesulitan bicara (5)<br>g. TTV:<br>TD: 130/70 mmHg<br>N: 85 x/menit<br>S: 36,5°C<br>RR: 18 x/menit (5)<br>Spo <sub>2</sub> : 98% tanpa menggunakan bantuan terapi oksigen (5)<br><br>A:<br>Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi<br><br>P:<br>Intervensi di hentikan pasien | Fina  |

| Diagnosa Keperawatan             | Jam       | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | paraf                |
|----------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| KRS (Keluar Rumah Sakit)         |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |
| Gangguan Pertukaran Gas (D.0003) | 20.30 WIB | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan napas sudah terasa normal dan tidak sesak (5).</li> <li>b. Pasien mengatakan tidak ada keluhan dada sesak atau dahak menumpuk (5).</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien sudah tidak ada keluhan sesak lagi/ dispnea menurun (5)</li> <li>b. Pola nafas normal (5)</li> <li>c. Bunyi napas normal sudah tidak ada suara tambahan (mengi, Wheezing, ronki) (5)</li> <li>d. <math>PCO_2</math> : 42.5 mmHg (nilai normal: 25-45 mmHg) (5)</li> <li>e. <math>PO_2</math> : 85,9 mmHg (nilai normal: 95-100 mmHg) (5)</li> <li>f. pH: 7.40 (nilai normal: 7.35-7.45) (5)</li> <li>g. <math>HCO_3</math> : 23mmol/L (nilai normal: 22-26mmol/L) (5)</li> <li>h. TTV: <ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 130/70 mmHg</li> <li>N: 85 x/menit</li> <li>S: 36,5°C</li> <li>RR: 18 x/menit (5)</li> <li>Spo2: 98% tanpa menggunakan bantuan terapi oksigen (5)</li> </ul> </li> </ul> <p>A:</p> <p>Masalah gangguan pertukaran gas teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dihentikan pasien KRS (Keluar Rumah Sakit)</p> | <p>F</p> <p>Fina</p> |

Sumber: Data primer, 2025

#### 4.2 Pembahasan

Penelitian ini mengulas kasus asuhan keperawatan pada klien PPOK di Ruang Sunan Bonang Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto. Lingkup pembahasan meliputi tahapan pengkajian, diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan yang disusun berdasarkan data subjektif dan objektif pasien serta mengacu pada standar asuhan keperawatan yang berlaku.

#### 4.2.1 Pengkajian

Pengkajian pada pasien Tn. H menunjukkan adanya gangguan pada sistem pernapasan, terdapat keluhan sesak disertai batuk berdahak namun susah keluar. Data objektif menunjukkan frekuensi napas meningkat yaitu 26 kali/menit, denyut nadi 110 kali/menit, serta saturasi oksigen sebesar 89% meskipun pasien telah mendapatkan terapi oksigen melalui simple mask. Terdapat bantuan otot napas dengan pola napas tidak efektif dan ekspirasi memanjang. Hasil auskultasi terdengar bunyi napas vesikuler melemah disertai ronki dan wheezing bilateral. Hasil pemeriksaan gas darah arteri menunjukkan pH 7,22 dan PaCO<sub>2</sub> 55,5 mmHg, yang mengindikasikan adanya retensi karbon dioksida (hiperkapnia) dan gangguan ventilasi. Tanda dan gejala tersebut menunjukkan adanya hambatan aliran udara, penumpukan sekret pada jalan napas, serta gangguan proses ventilasi dan oksigenasi. Kondisi ini sesuai dengan gambaran klinis Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), sehingga mendukung penetapan diagnosis medis tersebut pada klien.

Menurut zulia Sofiana (2025), PPOK terjadi akibat saluran napas menyempit dan produksi dahak berlebih sehingga aliran udara menjadi terhambat dan menimbulkan gangguan pernapasan kronik. Kondisi ini menyebabkan penderita mengalami sesak, batuk berdahak susah keluar, napas menjadi lebih cepat dan berat, serta muncul bunyi napas tambahan seperti ronki dan wheezing. Penyempitan saluran napas dan penumpukan dahak juga dapat menyebabkan berkurangnya jumlah oksigen yang masuk ke dalam darah sehingga kadar oksigen dalam tubuh menurun. Selain itu, gangguan ventilasi pada PPOK dapat

menyebabkan retensi karbon dioksida, sehingga nilai  $\text{PaCO}_2$  meningkat dan pH menurun (asidosis respiratorik). Hal ini menunjukkan bahwa proses pertukaran gas di paru tidak optimal dan tubuh mengalami kesulitan membuang  $\text{CO}_2$ .

Menurut peneliti, berdasarkan fakta dan teori yang ada, kondisi yang dialami pasien menunjukkan kesesuaian dengan gambaran PPOK. Sesak napas yang menetap, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, napas yang cepat dan berat, adanya bantuan otot pernapasan dan tambahan suara napas menunjukkan bahwa jalan napas pasien tidak bersih secara optimal dan proses pernapasan terganggu. Penurunan saturasi oksigen serta hasil gas darah yang menunjukkan pH 7.22 dan  $\text{PaCO}_2$  55.5 mmHg mengindikasikan adanya retensi  $\text{CO}_2$  (hiperkapnia) dan gangguan ventilasi, sehingga tubuh belum mendapatkan oksigen yang cukup akibat terganggunya proses pertukaran udara di paru. Oleh karena itu, hasil pengkajian ini mendukung penetapan diagnosis medis PPOK serta menjadi dasar dalam penentuan masalah dan perencanaan intervensi yang selaras dengan keadaan klien.

#### 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis ditegakkan berdasarkan analisa data subjektif dan objektif. Diagnosis utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sekret dan penyempitan jalan napas, masalah ini ditandai dengan keluhan sesak, batuk berdahak susah dikeluarkan, bunyi napas ronki dan wheezing, peningkatan frekuensi napas, serta penggunaan oksigen tambahan, kondisi ini menunjukkan adanya penumpukan sekret di jalan napas yang menghambat aliran udara sehingga pasien kesulitan membersihkan jalan napas secara efektif. Diagnosa keperawatan kedua yaitu gangguan pertukaran gas

berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi dan perfusi akibat kerusakan alveolus. Kondisi ini disebabkan oleh proses inflamasi kronik pada PPOK yang mengganggu difusi oksigen dan karbon dioksida, hal ini ditandai dengan dispnea, bunyi napas tambahan, penurunan saturasi oksigen, bantuan otot pernapasan dan napas cuping hidung, serta perubahan nilai gas darah seperti  $PCO_2$  dan  $PO_2$ . Data tersebut menunjukkan bahwa proses pertukaran  $O_2$  dan  $CO_2$  di paru-paru tidak optimal.

Pasien PPOK juga ditemukan adanya keterbatasan aktivitas yang berkaitan dengan kondisi pernapasan. Klien mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas, membutuhkan oksigen tambahan, serta menunjukkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari selama masa perawatan. Data subjektif dan objektif tersebut menunjukkan adanya intoleransi aktivitas, baik dari sisi keluhan maupun respons fisiologis yang muncul saat aktivitas, kondisi tersebut memenuhi kriteria untuk ditegakkannya diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas, namun dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus ini, diagnosa intoleransi aktivitas tidak dicantumkan secara tertulis, bukan karena ketiadaan data, melainkan karena penentuan prioritas masalah keperawatan. Fokus utama perawatan diarahkan pada gangguan pernapasan yang bersifat akut dan paling memengaruhi kestabilan kondisi klien, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan gangguan pertukaran gas. Selama perawatan, aktivitas klien dibatasi secara terapeutik untuk menurunkan kerja napas dan kebutuhan oksigen. Klien lebih banyak berada di tempat tidur dan hanya melakukan aktivitas ringan sesuai toleransi. Penanganan terhadap keterbatasan aktivitas dilakukan dalam bentuk edukasi mengenai pengaturan aktivitas dan istirahat, tanpa disertai intervensi

keperawatan yang terstruktur dan berkelanjutan untuk meningkatkan toleransi aktivitas. Oleh karena itu, meskipun data intoleransi aktivitas ditemukan dan secara teori dapat ditegakkan, diagnosa tersebut tidak dijadikan fokus utama dalam pembahasan.

Menurut Eli Amaliyah (2024), PPOK disebabkan berbagai faktor seperti terpapar asap rokok dalam jangka panjang, pencemaran udara, dan iritasi kronik saluran pernapasan, yang menyebabkan inflamasi kronik pada saluran napas. Proses inflamasi ini mengakibatkan penyempitan jalan napas serta peningkatan produksi sekret. Sekret yang berlebihan dan sulit dikeluarkan akan menumpuk di jalan napas, sehingga aliran udara ke dan dari paru-paru terhambat, akibatnya timbul sesak, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, bunyi napas tambahan berupa ronki dan wheezing, peningkatan frekuensi napas, serta klien membutuhkan oksigen tambahan sebagai bentuk kompensasi, kondisi ini mengakibatkan munculnya masalah bersihan jalan napas yang tidak efektif. Hambatan aliran udara yang berlangsung terus-menerus serta penumpukan sekret juga menyebabkan gangguan ventilasi alveolus, dalam jangka waktu lama, inflamasi kronik pada PPOK menimbulkan kerusakan struktur alveolus dan ketidakseimbangan ventilasi dan perfusi paru, kondisi ini mengakibatkan proses pertukaran oksigen dan karbon dioksida tidak berlangsung optimal, sehingga oksigen sulit masuk ke dalam darah dan karbon dioksida tertahan, keadaan tersebut ditandai dengan dispnea, penurunan saturasi oksigen, bunyi napas tambahan, serta bantuan otot napas dan napas cuping hidung, disertai perubahan nilai gas darah seperti  $PO_2$  dan  $pCO_2$ , kondisi ini mengakibatkan munculnya masalah keperawatan gangguan pertukaran gas.

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) 2018, intoleransi aktivitas terjadi ketika peningkatan kebutuhan oksigen saat aktivitas tidak dapat diimbangi oleh kemampuan sistem pernapasan. Pada kondisi tersebut, diagnosa intoleransi aktivitas bisa ditegakkan, karena gangguan ventilasi dan pertukaran gas menyebabkan suplai oksigen ke jaringan menurun. Saat aktivitas dilakukan, kebutuhan oksigen meningkat, namun tidak dapat dipenuhi secara adekuat akibat keterbatasan fungsi paru, sehingga muncul sesak napas dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas yang menunjukkan respons fisiologis terhadap aktivitas tidak berlangsung efektif.

Menurut peneliti, bersihan jalan napas tidak efektif pada klien PPOK disebabkan lendir yang berlebih dan penyempitan jalan napas, ditandai adanya batuk berdahak, ronki dan wheezing, serta peningkatan frekuensi napas. Sekret yang menumpuk menyebabkan udara sulit keluar masuk paru sehingga pasien merasakan sesak napas. Gangguan pertukaran gas terjadi sebagai dampak dari hambatan aliran udara dan kerusakan paru, yang ditunjukkan oleh peningkatan frekuensi napas, denyut nadi yang cepat, bantuan otot pernapasan, SpO<sub>2</sub> menurun, serta perubahan pH dan pCO<sub>2</sub> pada analisa gas darah. Oleh karena itu, data yang ditemukan telah sesuai dengan kriteria data mayor dan minor. Sementara itu, intoleransi aktivitas meskipun ditemukan secara klinis, tidak dijadikan fokus utama dalam penelitian ini karena dianggap sebagai dampak lanjutan dari gangguan pernapasan dan telah ditangani secara tidak langsung melalui pembatasan aktivitas dan edukasi, dengan demikian berdasarkan fakta klinis, landasan teori, dan pertimbangan peneliti, pemilihan dua diagnosa utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan gangguan pertukaran gas sudah tepat dan

sesuai dengan prioritas masalah pasien PPOK. Tidak dicantumkannya diagnosa intoleransi aktivitas bukan karena ketiadaan data, melainkan karena fokus penelitian diarahkan pada penanganan gangguan pernapasan sebagai masalah utama yang paling memerlukan.

#### 4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi dirancang sesuai hasil analisa data yang ditemukan. Diagnosis utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, dengan intervensi Manajemen Jalan Napas (I.01011). Intervensi dilakukan selama 3×24 jam dengan harapan bersihan jalan napas meningkat. Kriteria hasil yang diharapkan meliputi batuk efektif meningkat, penghasihan sekret, bunyi napas ronki dan wheezing, sesak, sulit berbicara, gelisah menurun, RR, serta pola napas membaik. Gangguan pertukaran gas, dengan intervensi Pemantauan Respirasi (I.01004). Intervensi keperawatan dilakukan selama 3×24 jam dengan harapan pertukaran gas meningkat. Kriteria hasil yang diharapkan meliputi sesak, bunyi nafas tambahan, gelisah, nafas cuping hidung menurun, pola napas membaik, saturasi oksigen meningkat, takikardi membaik, serta perbaikan nilai  $Ph$ ,  $pCO_2$ ,  $PO_2$ .

Menurut SIKI (2018), rekomendasi intervensi pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif difokuskan pada upaya mempertahankan kebersihan jalan napas dan meningkatkan ventilasi. Intervensi yang dapat dilakukan antara lain Manajemen Jalan Napas, Latihan Batuk Efektif, dan Pemantauan Respirasi. Manajemen jalan napas bertujuan untuk membantu mempertahankan kepatenan jalan napas melalui pengaturan posisi, pemberian oksigen, dan tindakan untuk mengurangi penumpukan sekret. Latihan batuk efektif dilakukan untuk membantu klien mengeluarkan sekret yang sulit dikeluarkan. Pemantauan respirasi meliputi

observasi RR, pola, suara tambahan, serta tanda distress pernapasan untuk menilai efektivitas jalan napas. Pada diagnosa gangguan pertukaran gas, intervensi diarahkan untuk meningkatkan oksigenasi dan memantau status pertukaran gas. Intervensi yang direkomendasikan meliputi terapi Oksigen, Pemantauan Respirasi, dan Pemantauan Gas Darah, terapi oksigen dilakukan untuk memenuhi kebutuhan oksigen klien sesuai indikasi. Pemantauan respirasi dilakukan untuk menilai frekuensi, kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, serta SpO<sub>2</sub>. Pemantauan gas darah bertujuan untuk mengevaluasi perubahan nilai PO<sub>2</sub>, pCO<sub>2</sub>, dan pH sebagai indikator keberhasilan pertukaran gas.

Menurut peneliti, intervensi keperawatan yang direncanakan pada pasien PPOK sudah relevan, berbasis teori, dan realistis diterapkan sesuai dengan kondisi pasien untuk mendukung perbaikan fungsi pernapasan secara optimal. Intervensi disusun berdasarkan pedoman SIKI, pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif, pemilihan intervensi Manajemen Jalan Napas (I.01011) dinilai tepat karena pasien menunjukkan tanda penumpukan sekret berupa batuk berdahak, bunyi napas ronki/wheezing, serta keluhan sesak napas. Manajemen jalan napas bertujuan mempertahankan patensi jalan napas melalui pemantauan pola napas, bunyi napas, pemantauan sputum, pemosisian yang tepat, pemberian oksigen, edukasi batuk efektif, serta kolaborasi terapi farmakologis. Rangkaian tindakan ini membantu pengeluaran sekret dan memperbaiki aliran udara sehingga pernapasan menjadi lebih efektif, namun ada beberapa intervensi yang tidak dicantumkan seperti menjaga keterbukaan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma kepala), lakukan terapi fisik dada, jika perlu, lakukan suction < 15 detik, berikan oksigen yang lebih, suction endotrakea, keluarkan sumbatan dengan

forsep McGill, anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, bila tanpa kontraindikasi karena tidak semua intervensi dicantumkan semua itu disesuaikan dengan kondisi klinis pasien, beberapa tindakan yang tidak dicantumkan diatas itu hanya bisa dilakukan pada kondisi gawat darurat atau pasien tidak sadar, pada pasien PPOK ini masih sadar, bisa batuk tapi belum efektif, tidak terintubasi dan tidak ada sumbatan benda asing.

Gangguan pertukaran gas, intervensi pemantauan respirasi (I.01028) dipilih sesuai dengan kondisi pasien yang mengalami sesak, RR meningkat, penggunaan otot bantu pernapasan, penurunan saturasi oksigen, serta perubahan hasil analisa gas darah berupa peningkatan  $pCO_2$  dan perubahan pH. Pemantauan respirasi dilakukan untuk menilai frekuensi dan pola napas, penggunaan otot bantu, tingkat dispnea, serta tanda-tanda hipoksia.

#### 4.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama lima hari ( $5 \times 24$  jam). Awalnya tindakan direncanakan selama tiga hari ( $3 \times 24$  jam) sesuai target luaran, namun durasi perawatan diperpanjang menjadi lima hari dengan tetap melaksanakan seluruh tindakan yang direncanakan. Implementasi dengan diagnosa bersihan jalan napas yang diberikan pada hari kesatu yaitu memantau pola napas, suara napas, sekret, mengatur posisi semi-fowler, menyediakan minuman hangat, oksigen, melatih batuk efektif, memberikan kolaborasi mukolitik/ ekspektor. Hari kedua hingga kelima peneliti mengimplemetasikan yang belum berhasil dengan melanjutkan tindakan hari sebelumnya. Sedangkan Implementasi gangguan pertukaran gas yang diberikan pada hari kesatu yaitu memantau RR, irama, kedalaman, dan upaya napas, pola napas, kemampuan

batuk efektif, produksi sekret, adanya sumbatan jalan napas, SpO<sub>2</sub>, nilai AGD, hasil foto dada, mengauskultasi bunyi napas, mengatur jarak pengamatan respirasi. Hari kedua hingga kelima peneliti mengimplemetasikan yang belum berhasil dengan melanjutkan tindakan hari sebelumnya. Pelaksanaan implementasi yang dilakukan selama lima hari tidak mengalami kendala. Klien dan keluarga mengikuti arahan yang telah diberikan sesuai tindakan keperawatan.

Menurut Ulida (2024), implementasi pada bersihan jalan napas tidak efektif diarahkan pada pengamatan pola napas, RR, auskultasi suara napas tambahan, observasi sputum, serta pemposisian semi-Fowler untuk memudahkan ekspansi paru dan aliran udara. Selain itu, kolaborasi pemberian ekspektoran dan mukolitik dilakukan untuk mengencerkan sekret sehingga lebih mudah dikeluarkan dan mencegah obstruksi saluran napas. Sedangkan pada gangguan pertukaran gas diarahkan pada pemantauan respirasi komprehensif, termasuk kecepatan dan pola napas, penggunaan otot bantu napas, napas cuping hidung, tingkat dispnea, serta saturasi oksigen untuk mendeteksi hipoksia dan menilai efektivitas ventilasi.

Menurut peneliti, implementasi keperawatan pada pasien PPOK menunjukkan kesesuaian antara teori dengan tindakan yang diberikan, terbukti perawat melakukan pemantauan pola napas, auskultasi bunyi tambahan, observasi sputum, posisi semi-Fowler, serta kolaborasi pemberian ekspektoran dan mukolitik. Selain itu, pemantauan respirasi dan saturasi oksigen serta pemberian oksigen sesuai kebutuhan juga sesuai dengan teori gangguan pertukaran gas. Pada hari keempat dan kelima, tindakan tetap sesuai dengan prinsip keperawatan yaitu pemantauan lanjutan untuk memastikan jalan napas dan pernapasan tetap stabil, memfasilitasi latihan batuk efektif agar sekret dapat dikeluarkan, serta evaluasi

tanpa bantuan oksigen untuk menilai kemampuan pernapasan mandiri pasien. Hal ini menandakan bahwa implementasi keperawatan yang dilakukan sudah tepat dan efektif sesuai standar OTEK.

#### 4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan selama lima hari (5 x 24 jam) menggunakan pendekatan SOAP. Pada hari kelima perawatan, masalah bersihan jalan napas tidak efektif dinyatakan teratasi, ditandai dengan batuk efektif, dahak keluar lebih banyak dan lebih mudah dikeluarkan, serta bunyi napas ronki dan wheezing berkurang. Kriteria hasil yang tercapai yaitu batuk efektif meningkat skor 5, dahak keluar meningkat skor 5 atau produksi sputum menurun skor 5, bunyi napas ronki menurun skor 5, dispnea menurun skor 5, sulit bicara menurun (5), gelisah menurun skor 5, frekuensi napas membaik skor 5 dan pola napas membaik skor 5. Masalah gangguan pertukaran gas juga teratasi pada hari ke lima, ditandai dengan dispnea menurun, pola napas membaik, dan saturasi oksigen meningkat serta stabil. Kriteria hasil yang tercapai yaitu dispnea menurun skor 5, bunyi napas tambahan menurun skor 5, saturasi oksigen meningkat skor 5, dan penggunaan otot bantu napas menurun skor 5, napas cuping hidung menurun skor 5,  $PCO_2$  membaik skor 5,  $PO_2$  membaik skor 5, takikardi membaik skor 5, Ph arteri skor 5, pola napas membaik skor 5 sehingga mendukung bahwa pertukaran gas pasien sudah membaik.

Menurut (Pohan, 2024), evaluasi keperawatan pada pasien PPOK dilakukan untuk menilai ketercapaian luaran yang telah ditetapkan berdasarkan respons pasien terhadap intervensi keperawatan. Masalah bersihan jalan napas dinyatakan teratasi apabila terjadi peningkatan kemampuan batuk efektif, sekret atau dahak

dapat dikeluarkan dengan mudah, bunyi napas tambahan seperti ronki dan wheezing berkurang, sulit berbicara menurun, dispnea menurun, serta frekuensi dan pola napas berada dalam batas normal. Pencapaian indikator tersebut menunjukkan bahwa jalan napas telah kembali paten dan aliran udara tidak lagi terhambat oleh penumpukan sekret. Sedangkan pada gangguan pertukaran gas dinyatakan membaik apabila proses difusi oksigen dan karbon dioksida berlangsung secara adekuat, hal ini dibuktikan dengan menurunnya sesak, berkurangnya bantuan otot napas dan napas cuping hidung, peningkatan dan stabilitas saturasi oksigen, serta perbaikan hasil analisa gas darah yang meliputi nilai pH,  $\text{PaO}_2$ , dan  $\text{PaCO}_2$  dalam rentang normal. Perbaikan tanda-tanda tersebut menunjukkan bahwa keseimbangan ventilasi dan perfusi paru telah membaik sehingga oksigenasi jaringan kembali optimal.

Menurut peneliti, evaluasi keperawatan selama lima hari menunjukkan hasil yang selaras dengan tujuan dan kriteria hasil serta teori yang ada. Pada hari kelima, masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi, ditunjukkan oleh kemampuan pasien melakukan batuk efektif, dahak mudah keluar, sulit bicara menurun, dan bunyi napas ronki menurun. Kondisi ini membuktikan bahwa intervensi seperti latihan batuk efektif dan posisi semi fowler telah tepat dan efektif. Gangguan pertukaran gas teratasi, ditandai dengan dispnea yang menurun, bunyi nafas tambahan menurun, gelisah menurun, napas cuping hidung menurun, saturasi oksigen meningkat, serta nilai pH 7,40 dan  $\text{PaCO}_2$  42,5 mmHg yang sudah normal. Hal ini menunjukkan bahwa pemantauan respirasi dan terapi oksigen telah sesuai kebutuhan pasien dan efektif dalam memperbaiki pertukaran

gas. Dengan demikian, pemberian asuhan keperawatan sudah tepat dan mendukung pemulihan pasien PPOK.



## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian yang dilakukan pada Tn. H didapatkan keluhan sesak disertai batuk berdahak yang susah dikeluarkan. Pasien tampak menggunakan bantuan otot napas dengan pola napas tidak efektif dan ekspirasi memanjang, frekuensi napas 26 kali/menit, denyut nadi 110 kali/menit, serta saturasi oksigen 89% meskipun telah diberikan terapi oksigen melalui simple mask. Pada auskultasi paru terdengar bunyi napas vesikuler melemah disertai ronki dan wheezing bilateral. Hasil pemeriksaan gas darah arteri menunjukkan pH menurun dan  $\text{PaCO}_2$  meningkat yang menandakan adanya gangguan ventilasi dan pertukaran gas.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah bersihan jalan napas tidak efektif dibuktikan dengan batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, adanya ronki dan wheezing, serta penggunaan otot bantu napas dan gangguan pertukaran gas dibuktikan dengan sesak, frekuensi napas meningkat,  $\text{SpO}_2$  89%, serta hasil analisa gas darah yang menunjukkan pH menurun dan  $\text{PaCO}_2$  meningkat.
3. Intervensi yang direncanakan sesuai dengan SIKI. Pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif yaitu Manajemen jalan nafas Napas (1.01011), sedangkan pada gangguan pertukaran gas yaitu pemantauan respirasi (1.01032).
4. Implementasi dilaksanakan selaras dengan intervensi, dengan pengamatan, tindakan mandiri, penyuluhan dan kerja sama dengan mengikuti tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan SIKI 2018. Proses studi kasus ini dilakukan

pada hari ke 1 awal masuk RS dan dilakukan selama 5 hari sesuai dengan kebutuhan pasien PPOK.

5. Evaluasi dilakukan selama 5 hari dan didapatkan hasil bahwa masalah bersihan jalan napas tidak efektif dan gangguan pertukaran gas teratasi, ditunjukkan oleh kemampuan pasien melakukan batuk efektif, dahak mudah keluar, dan bunyi napas ronki menurun sedangkan Gangguan pertukaran gas teratasi, ditandai dengan dispnea, bunyi nafas tambahan, gelisah, napas cuping hidung sudah menurun, saturasi oksigen meningkat, serta nilai pH 7,40 dan  $\text{PaCO}_2$  42,5 mmHg yang sudah normal.

### 5.1 Saran

#### 1. Bagi Perawat

Diharapkan dapat mendongkrak kualitas asuhan keperawatan pada pasien PPOK dengan melakukan pengkajian pernapasan secara komprehensif, pemantauan ketat status respirasi dan oksigenasi, serta penerapan intervensi sesuai standar. Selain itu, komunikasi terapeutik dan edukasi mengenai teknik batuk efektif, penggunaan oksigen, serta pengendalian faktor pencetus perlu ditingkatkan agar proses pemulihan pasien berjalan lebih optimal.

#### 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi dasar untuk penelitian lanjutan mengenai asuhan keperawatan berbasis evidence-based practice pada pasien PPOK, khususnya dalam meningkatkan bersihan jalan napas dan memperbaiki pertukaran gas guna mencegah komplikasi dan kekambuhan penyakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, I. I., & Haryanti, D. Y. (2023). Asuhan Keperawatan Pasien yang Mengalami Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dengan Pola Nafas Tidak Efektif di Ruang Melati RSD Balung Jember. *Health & Medical Sciences*, 1(2). <https://doi.org/10.47134/phms.v1i2.35>
- Allfazmy, P. W., Warlem, N., & Amran, R. (2024). *Faktor Risiko Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) di Semen Padang Hospital (SPH)*. <http://journal.scientic.id/index.php/sciena/issue/view/1>
- Amalia, A. (2024). *Efektifitas Asuhan Keperawatan Nebulizer Therapy Dapat Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik(PPOK) Di Rumah Sakit Umum Provinsi Banten*.
- Amalia, S., & Karya Bhakti Nusantara Magelang, A. (2021). Literature Review : Teknik Pursed Lips Breathing (Plb) Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok). In *Jurnal Keperawatan p-issn* (Vol. 7, Issue 1).
- Asyrof, A., Arisdiani, T., & Aspihan, M. (2021). Karakteristik dan kualitas hidup pasien Penyakit Paru Obstruksi Konik (PPOK). *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(1), 13.
- BPJS Kesehatan. (2024). *Laporan Survei Data Pasien PPOK tahun 2024*.
- cahaya melati putri. (2024). *Naskah Publikasi KIAN - Cahya Melati Putri - SN231033*.
- Eli Amaliyah. (2024). *Efektifitas Asuhan Keperawatan Nebulizer Therapy Dapat Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik ( Ppok) Di Rumah Sakit Umum Provinsi Banten*.
- Gunawan, P. A., & Santoso, A. H. (2025). Optimalisasi Kesehatan Paru Lansia melalui Pemeriksaan Spirometri Portabel di Panti Werdha. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bunda Delima*, 4(2), 118–130.
- Hanafi Widjaja, E., Pratama, A., Subroto, H., Maranatha Bandung, K., Klink, B. P., Kedokteran, F., Kristen, U., & Bandung, M. (2025). *Gambaran Anemia Pada Pasien Dewasa-Lansia Dengan Ppok Di Rumah Sakit Immanuel Bandung Periode Oktober-Desember 2023 An Overview of Anemia in Adult-Elderly Patients with COPD At Immanuel Hospital Bandung Period October-December 2023* (Vol. 1, Issue 1).
- Imayani, S., Anisya, N., III Keperawatan, D., & Keperawatan Yappkes Aceh Singkil, A. (2025). *Efektivitas Latihan Batuk Efektif Terhadap Peningkatan Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Pneumonia*.
- Indrayanti D, S. D. (2024). *Evaluasi Penggunaan Obat Dan Hasil Terapi Pada Pasien Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di InstalasiRawat Jalan RSUD Waluyo Jati Kraksaan*.
- Kemenkes RI. (2022). *Deteksi Dini Penyakit Paru Obstruktif Kronik*.

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Laporan Nasional Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementrian Kesehatan RI*.
- Lutfian, L. (2021). Yoga Pranayama Sebagai Upaya Rehabilitatif Paru Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok): Literature Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(2), 124–134. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v12i2.342>
- Nurzanah, E., & Saragih, J. (2025). Implementasi Pemberian Teknik Batuk Efektif Pada Klien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Untuk Mengeluarkan Sputum. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 11(1), 17–24. <https://doi.org/10.56186/jkbb.173>
- Oktaria, D., & Ningrum, S. (2024). Dwita Oktaria dan Maharani Sekar Ningrum| Pengaruh Merokok dan Defisiensi Alfa-1 Antitripsin terhadap Progresivitas Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dan Emfisema Majority | Volume 6 | Nomor 2 | Maret.
- Pabendon H. (2023). Asuhan Keperawatan TN. S Dengan Diagnosa Medis Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK).
- Pohan, K. (2024). Efektivitas Latihan Batuk Efektif Terhadap Peningkatan Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Pneumonia.
- Rahmad M, R. W. (2024). Penerapan Pursed Lip Breathing Terhadap Perubahan Saturasi Oksigenasi Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).
- Rahmawati. (2024). Hubungan Antar Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis Di RS Sari Asih Karawaci.
- Ramadhani, S., Purwono, J., Utami, I. T., Dharma, A. K., & Metro, W. (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 The Application Of Pursed Lip Breathing To Reducing Complete Breath In Patients Of Chronic Obstruction Lung Disease (Copd) In The Lung Room, Jend. Ahmad Yani Metro City. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2).
- Ratulangi, I. (2024). Analisis Patogenesis, Faktor Risiko, dan Pengelolaan Penyakit Paru Obstruktif Kronik: Studi Literatur I Nyoman Muliase. *JUSINDO*, 6(1).
- Riani, S. D. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan PPOK Di Ruang Pejuang RSUDBangkinang Tahun 2024.
- Ronalia M, W. Y. (2025). Active Cycle Of Breathing Technique Terhadap Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Dengan PPOK.
- Roy N, S. C. (2024). Inhalasi Aroma Terapi Uap Air Panas Dengan Menggunakan Minyak Kayu Putih Utuk Mengeluarkan Dahak.

- Sa'adah Alawiyah, N., & Fachri, M. (2020). *Hubungan Antara Hitung Jenis Leukosit dengan Derajat Penyakit Paru Obstruktif Kronik Berdasarkan Gejala Klinis dan Gold 2019 Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik Stabil di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura* (Vol. 1, Issue 1).
- Sabillah, D. N., & Fitriyani, N. (2023). *Program studi keperawatan program diploma tiga Fakultas ilmu Kesehatan Universitas Kusuma husada Surakarta 2023 Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ppok: Pola Napas Tidak Efektif Dengan Intervensi Posisi High Fowler Dan Pursed Lips Breathing*.
- Sani, N. M., Ayubbana, S., Hasanah, U., Keperawatan, A., & Wacana, D. (2025). Sani, Implementasi Diafragma 423 Implementasi Diafragma Breathing Exercise Terhadap Sesak Napas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Implementation Of Diaphragma Breathing Exercise For Shortness Of Breath In Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease (Copd). *Jurnal Cendikia Muda*, 5(3).
- Simanjuntak, E. G., & Serepina, A. (2023). *Perspektif Terkini terhadap Penyakit Paru Obstruktif Kronis : Review Literatur*.
- Swastikanti, R. A., Pakpahan, E. A., & Silangit, T. (2021). Literature Review Hubungan Intensitas Merokok Dan Kadar C-Reactive Protein Terhadap Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). In *Jurnal Kedokteran Methodist* (Vol. 14, Issue 1). <https://ejurnal.methodist.ac.id/index.php/jkm/article/view/634>
- Syahril, A., Studi DIII Keperawatan, P., Ilmu Kesehatan, F., & Pahlawan Tuanku Tambusai, U. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. R Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang*. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2368>
- Syazili mustofa. (2024). *Penurunan\_Kesadaran\_Disebabkan\_Gagal\_Nafas*.
- Ulida. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Pneumonia Di Ruang Anggrek Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan*. In *Medical : Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran* (Vol. 1, Issue 1).
- Yogi Triana. (2023). *Pengaruh Pemberian Posisi Semifowler Dan Teknik Pursed Lips Breathing Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Ppok Di Ruang Hcu Rsd Mangusada The Effect of Semi Fowler Positioning and Pursed Lips Breathing Technique on Oxygen Saturation of Patients with COPD in HCU Ward Mangusada Hospital Badung Regency*.
- Yunica Astriani, N. M. D., Pratama, A. A., & Sandy, P. W. S. J. (2021). Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen pada Pasien PPOK. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 59–66.
- zulia sofiana. (2025). *Gambaran Saturasi Oksigen Dan Respiratory Rate Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (Ppok)*.

## LAMPIRAN

## Lampiran 1 Lembar Jadwal Kegiatan

[illegible]

## Lampiran 2 Lembar Penjelasan Dan Informasi

**PEJELASAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alfina Damayanti

NIM : 256410001

Program Studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: "Asuhan Keperawatan Pada Klien Penyakit Paru *Obstruktif* Kronik (PPOK) Di Ruang Sunan Bonang Rumah Sakit Sakinah Mojokerto".

Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan terkait dengan keikutsertaan penderita PPOK sebagai responden dalam penelitian ini :

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami PPOK diruang Sunan Bonang RSI Mojokerto
2. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
3. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah dan tim ilmiah khususnya ITSkes ICMes Jombang.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediaanya saya ucapkan terimakasih

Jombang, ..... 10 . 11 ..... 2025

Peneliti



(Alfina Damayanti)

Lampiran 3 lembar persetujuan menjadi responden

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) : .....

Usia : .....

Jenis Kelamin : .....

Menyatakan **(bersedia/tidak bersedia)** menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Alfina Damayanti, Mahasiswa Profesi Ners ITSkes ICMe Jombang yang berjudul “Asuhan keperawatan pada klien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Ruang Sunan Bonang RSI Sakinah Mojokerto”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jombang.....2025

Responden

(.....)

Lampiran 4 Format Asuhan Keperawatan

## **ASUHAN KEPERAWATAN**

PADA PASIEN.....

DENGAN DIAGNOSA MEDIS.....

DI RUANG.....

**DEPARTEMEN  
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**



**Disusun Oleh :**

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

**2025/2026**



**PENGALAMAN BELAJAR PROFESI**  
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**  
**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**  
 Kemuning NP. 57 A Candimulyo Jombang, Telp. 0321-84994886  
 Email: stikes.icme@yahoo.com

**Asuhan Keperawatan pada pasien .....**  
**Dengan Diagnosa Medis .....**  
**Di Ruang.....**

**I. PENGKAJIAN**

- A. Tanggal Masuk : .....
- B. Jam Masuk : .....
- C. Tanggal Pengkajian : .....
- D. Jam Pengkajian : .....
- E. No.RM : .....
- F. Identitas : .....
- 1. Identitas pasien : .....
- a. Nama : .....
- b. Umur : .....
- c. Jenis kelamin : .....
- d. Agama : .....
- e. Pendidikan : .....
- f. Pekerjaan : .....
- g. Alamat : .....
- h. Status pernikahan : .....
- 2. Penanggung jawab pasien : .....
- a. Nama : .....
- b. Umur : .....
- c. Jenis kelamin : .....
- d. Agama : .....
- e. Pendidikan : .....
- f. Pekerjaan : .....
- g. Alamat : .....
- h. Hub.dengan px : .....
- G. Riwayat Kesehatan : .....
- 1. Keluhan utama : .....
- 2. Riwayat penyakit sekarang : .....
- 3. Riwayat Kesehatan dahulu : .....
- 4. Riwayat penyakit keluarga : .....

## H. Pola Fungsi Kesehatan

### 1. Persepsi dan pemeliharaan Kesehatan

- Merokok : jumlah : ..... jenis : ..... ketergantungan : .....
- Alkohol : jumlah : ..... jenis : ..... ketergantungan : .....
- Obat-obatan : jumlah : ..... jenis : ..... ketergantungan : .....
- Alergi : .....
- Harapan dirawat di RS : .....
- Pengetahuan tentang penyakit : .....
- Pengalaman tentang keamanan dan kesehatan : .....

### 2. Nutrisi dan metabolic

- Jenis diet : .....
- Diet/pantang : .....
- Jumlah porsi : .....
- Nafsu makan : .....
- Kesulitan menelan : .....
- Jumlah cairan/minum : .....
- Jenis cairan : .....
- Data lain : .....

### 3. Aktivitas dan latihan

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

Keterangan :

0 (mandiri), 1 (menggunakan alat bantu), 2 (dibantu orang), 3 (dibantu orang lain dan alat), 4 (tergantung total)

### 4. Tidur dan istirahat

- Kebiasaan tidur : .....
- Lama tidur : .....
- Masalah tidur : .....
- Data lain : .....

### 5. Eliminasi

- Kebiasaan defekasi : .....
- Pola defekasi : .....
- Warna feses : .....
- Kolostomi : .....
- Kebiasaan miki : .....
- Pola miksi : .....
- Warna urine : .....

- h. Jumlah urine : .....
- i. Data lain : .....
6. Pola persepsi diri (konsep diri)
- a. Harga diri : .....
- b. Peran : .....
- c. Identitas diri : .....
- d. Ideal diri : .....
- e. Penampilan : .....
- f. Koping : .....
- g. Data lain : .....
7. Peran dan hubungan sosial
- a. Peran saat ini : .....
- b. Penampilan peran : .....
- c. Sistem pendukung : .....
- d. Interaksi dengan orang lain : .....
- e. Data lain : .....
8. Seksual dan reproduksi
- a. Frekuensi hubungan seksual : .....
- b. Hambatan hubungan seksual : .....
- c. Periode menstruasi : .....
- d. Masalah menstruasi : .....
- e. Data lain : .....
9. Kognitif perseptual
- a. Keadaan mental : .....
- b. Berbicara : .....
- c. Kemampuan memahami : .....
- d. Ansietas : .....
- e. Pendengaran : .....
- f. Penglihatan : .....
- g. Nyeri : .....
- h. Data lain : .....
10. Nilai dan keyakinan
- a. Agama yang dianuti : .....
- b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit:.....
- I. Pengkajian
- a. Vital sign
- Tekanan darah : ....., nadi : ....., suhu: .....,rr.....
- b. Kesadaran : .....
- GCS : .....
- c. Keadaan umum
- a. Status gizi : gemuk, normal, kurus
- b. Berat badan : ....., tinggi badan : .....

## c. Pemeriksaan fisik

## 1) Kepala

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

## 2) Mata

- a. Konjungtiva : .....
- b. Sclera : .....
- c. Reflek pupil : .....
- d. Bola mata : .....
- e. Data lain : .....

## 3) Telinga

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

## 4) Hidung dan sinus

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

## 5) Mulut dan tenggorokan

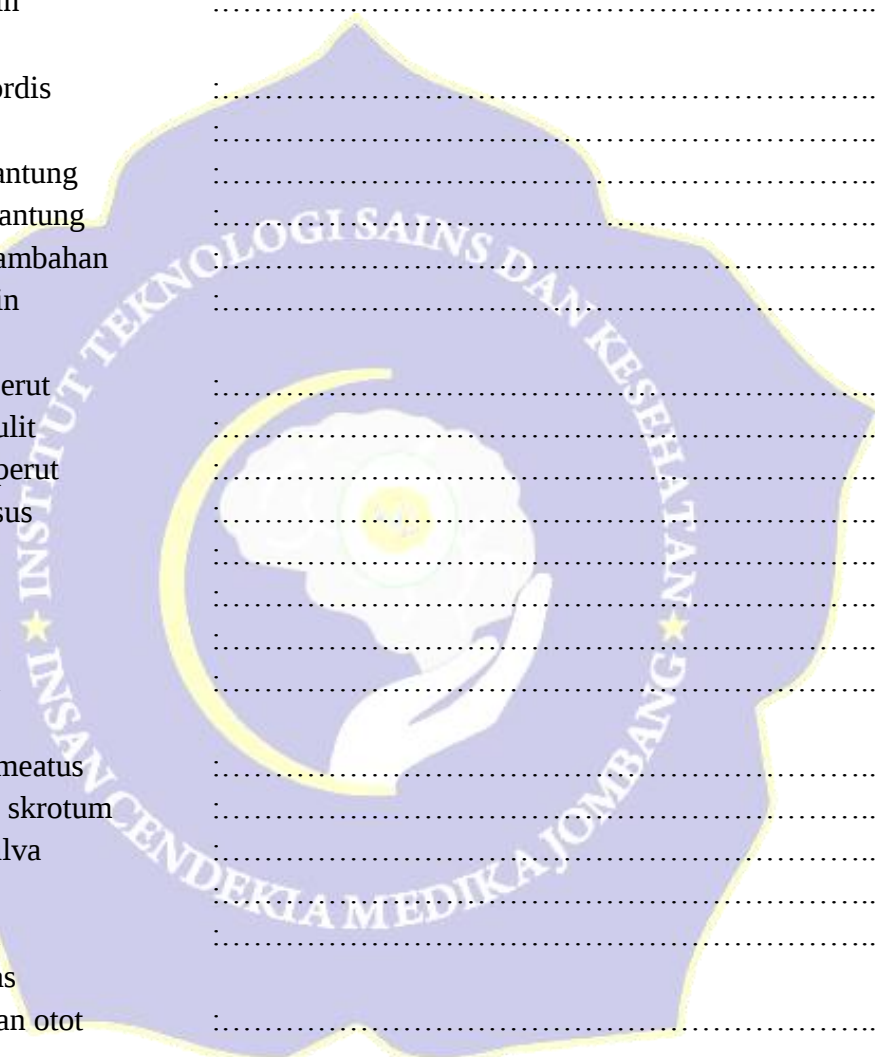
- a. Bibir : .....
- b. Mukosa : .....
- c. Gigi : .....
- d. Lidah : .....
- e. Palatum : .....
- f. Faring : .....
- g. Data lain : .....

## 6) Leher

- a. Bentuk : .....
- b. Warna : .....
- c. Posisi trakea : .....
- d. Pembesaran tiroid : .....
- e. JVP : .....
- f. Data lain : .....

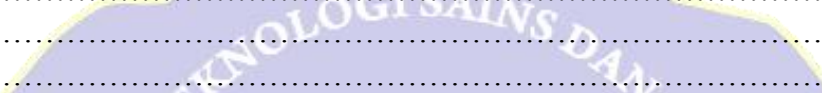
## 7) Thorax

- Paru-paru
  - a. Bentuk dada : .....
  - b. Frekuensi dada : .....

- 
- c. Kedalaman nafas : .....
  - d. Jenis pernafasan : .....
  - e. Pola nafas : .....
  - f. Retraksi dada : .....
  - g. Irama nafas : .....
  - h. Ekspansi paru : .....
  - i. Vocal fremitus : .....
  - j. Nyeri : .....
  - k. Data lain : .....
  - Jantung
    - a. Ictus cordis : .....
    - b. Nyeri : .....
    - c. Batas jantung : .....
    - d. Bunyi jantung : .....
    - e. Suara tambahan : .....
    - f. Data lain : .....
  - 8) Abdomen
    - a. Bentuk perut : .....
    - b. Warna kulit : .....
    - c. Lingkar perut : .....
    - d. Bising usus : .....
    - e. Massa : .....
    - f. Acites : .....
    - g. Nyeri : .....
    - h. Data lain : .....
  - 9) Genetalia
    - a. Kondisi meatus : .....
    - b. Kelainan skrotum : .....
    - c. Odem vulva : .....
    - d. Kelainan : .....
    - e. Data lain : .....
  - 10) Ekstremitas
    - a. Kekuatan otot : .....
    - b. Turgor : .....
    - c. Odem : .....
    - d. Nyeri : .....
    - e. Warna kulit : .....
    - f. Akral : .....
    - g. Sianosis : .....
    - h. Parese : .....
    - i. Alat bantu : .....
    - j. Data lain : .....

d. Pemeriksaan penunjang

e. Terapi medik



## II. ANALISA DATA

| NO. | DATA | ETIOLOGI | MASALAH |
|-----|------|----------|---------|
|     |      |          |         |



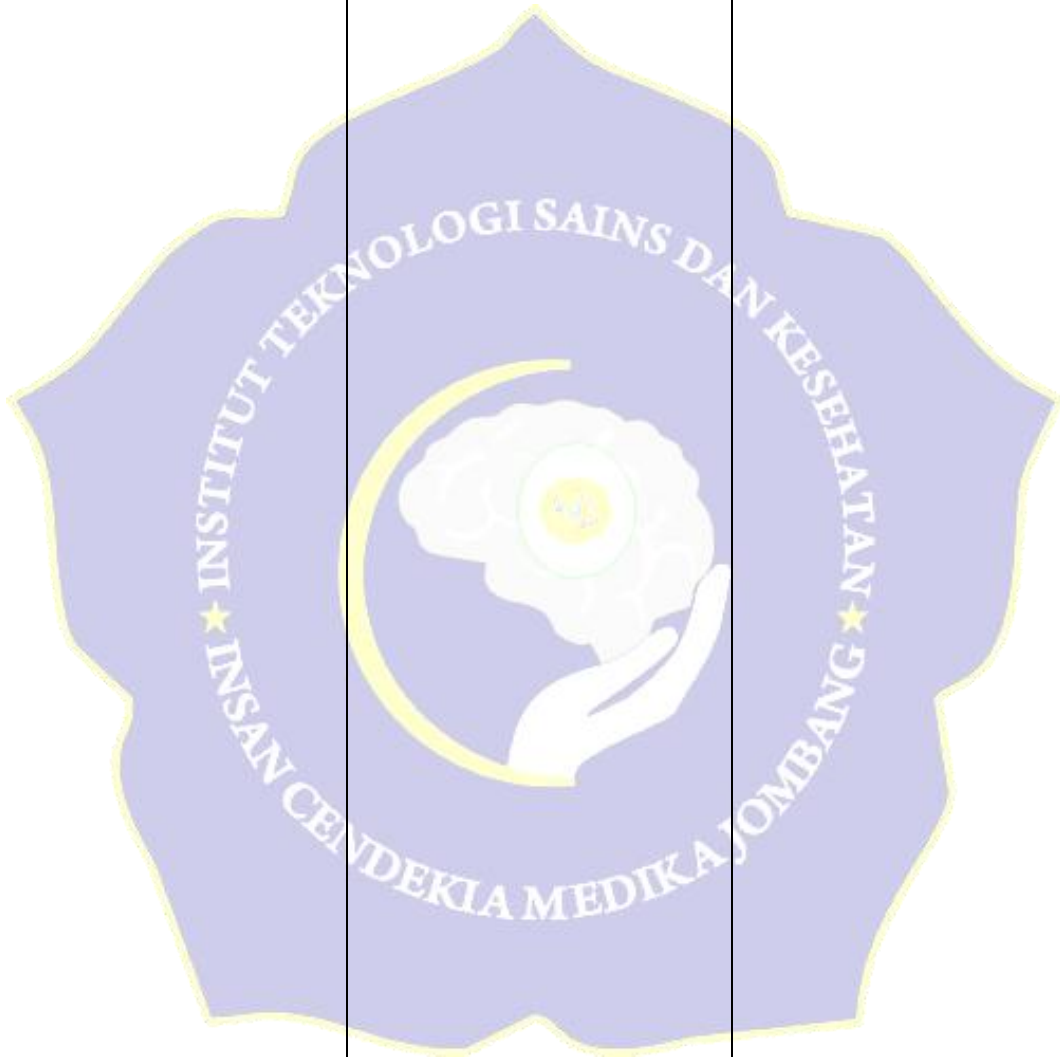
**III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)**

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

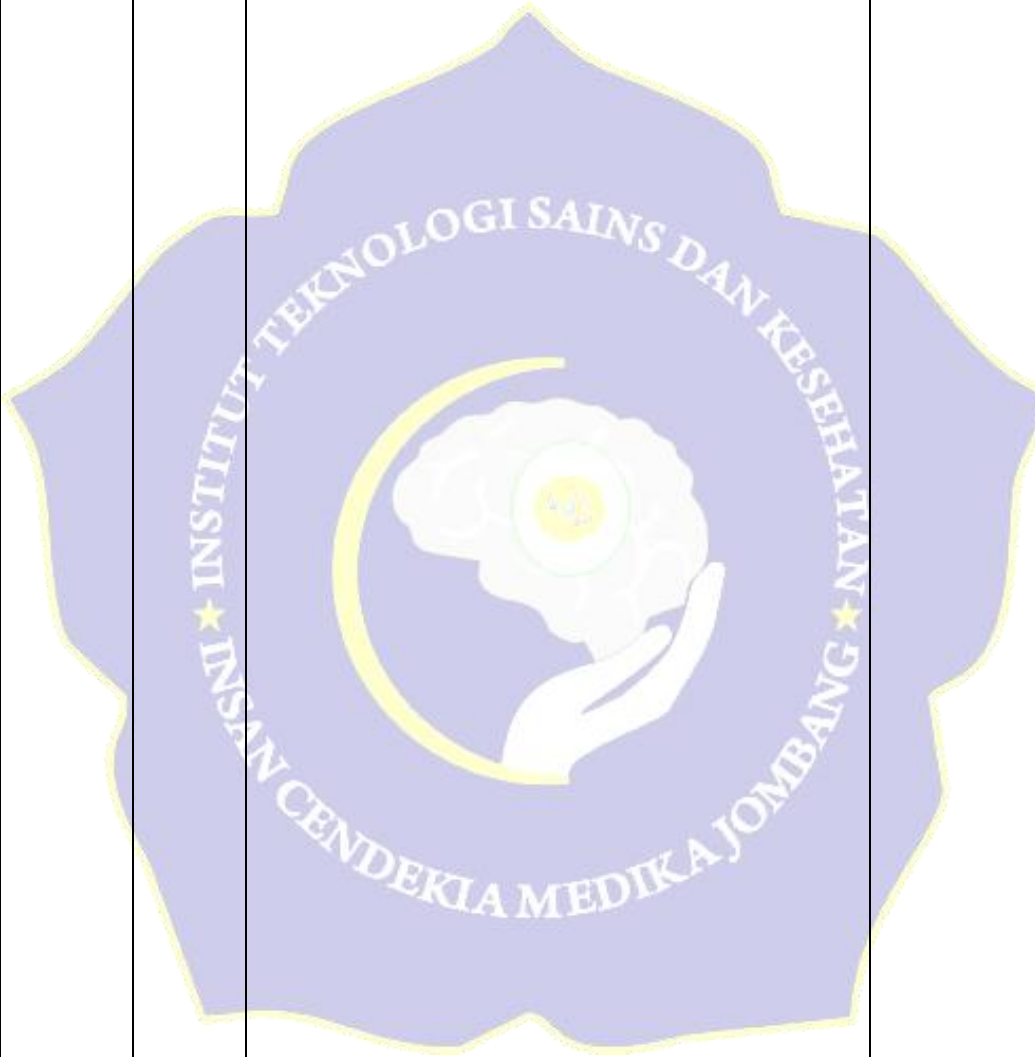


#### IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

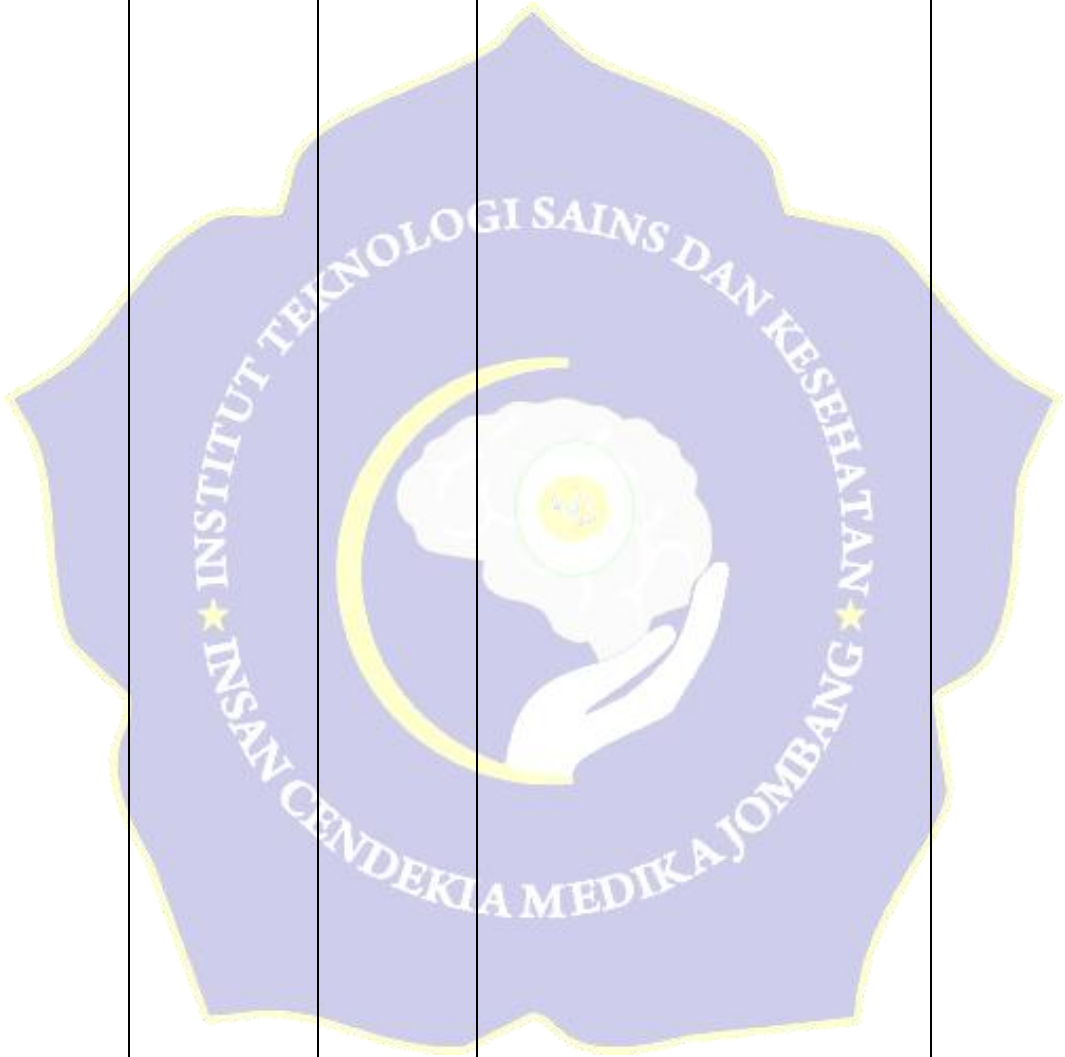
| NO. | DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI) | TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI) | INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI) |
|-----|-----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
|     |                             |                                  |                               |



**V. IMPLEMENTASI**

| NO.DX | HARI/<br>TGL | JAM | TINDAKAN KEPERAWATAN                                                                | PARAF |
|-------|--------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|       |              |     |  |       |

**VI. EVALUASI KEPERAWATAN**

| NO. | NO.DX | HARI/TGL | JAM | EVALUASI                                                                            | PARAF |
|-----|-------|----------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|     |       |          |     |  |       |

## Lampiran 5 Pengecekan Judul Di Perpustakaan

**PERPUSTAKAAN****INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN****INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

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

**SURAT PERNYATAAN****Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Alfina Damayanti

NIM : 256410001

Prodi : Profesi Ners

Tempat/Tanggal Lahir: Tuban, 20 Juli 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Ds. Kedungjambe, Kec. Singgahan, Kab. Tuban

No.Tlp/HP : 087854723448

Email : damayantialfina564@gmail.com

Judul Penelitian : **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)”**

Menyatakan bahwa judul Karya Ilmiah Akhir (KIA) diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **layak** untuk di ajukan sebagai judul Karya Ilmiah Akhir (KIA). Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul Karya Ilmiah Akhir (KIA).

Jombang, 06 Januari 2026

Mengetahui,

Kepala Perpustakaan

**PERPUSTAKAAN**

NIK.01.08.112

## Lampiran 6 Lembar Bimbingan KIA Pembimbing 1

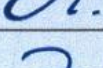
**LEMBAR BIMBINGAN KIA**

Nama Mahasiswa : Alfina Damayanti

NIM : 256410001

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Klien Penyakit Paru  
Obstruktif Kronik (Ppok)

Nama Pembimbing : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

| No  | Tanggal    | Hasil Bimbingan                   | Tanda tangan                                                                          |
|-----|------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | 17-09-2025 | Konsul judul ACC                  |    |
| 2.  | 23-09-2025 | Konsul bab 1 Revisi               |    |
| 3.  | 25-09-2025 | Revisi Penulisan Bab 1            |   |
| 4.  | 08-10-2025 | ACC Bab 1, Revisi Penulisan Bab 2 |  |
| 5.  | 15-10-2025 | ACC Bab 2                         |  |
| 6.  | 21-10-2025 | Revisi Penulisan Bab 3            |  |
| 7.  | 19-11-2025 | ACC BAB 3                         |  |
| 8.  | 21-11-2025 | Konsul Lampiran ACC Sempro        |  |
| 9.  | 07-01-2026 | Revisi Penulisan Bab 4            |  |
| 10. | 13-01-2026 | Revisi Penulisan Bab 4            |  |
| 11. | 20-01-2026 | ACC BAB 4                         |  |
| 12. | 22-01-2026 | Revisi Bab 5                      |  |
| 13. | 27-01-2026 | Revisi Bab 5                      |  |
| 14. | 30-01-2026 | Acc Bab 5                         |  |
| 15. | 04-02-2026 | ACC Abstrak                       |  |
| 16. | 05-02-2026 | ACC Seminar Hasil                 |  |

## Lampiran 7 Lembar Bimbingan KIA Pembimbing 2

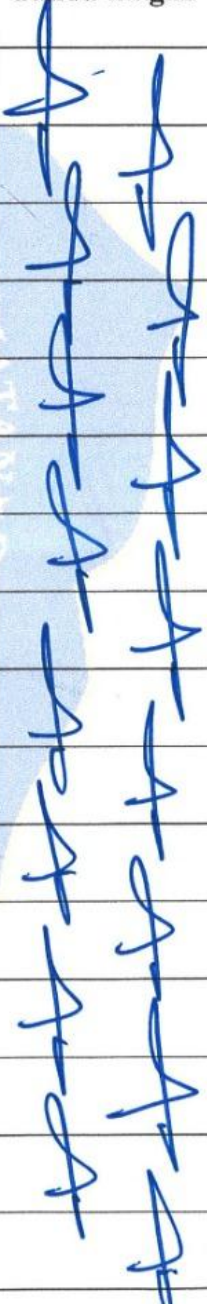
**LEMBAR BIMBINGAN KIA**

Nama Mahasiswa : Alfina Damayanti

NIM : 256410001

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Klien Penyakit Paru  
Obstruktif Kronik (Ppok)

Nama Pembimbing : Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep

| No  | Tanggal    | Hasil Bimbingan                   | Tanda tangan                                                                         |
|-----|------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | 17-09-2025 | Konsul judul ACC                  |  |
| 2.  | 23-09-2025 | Konsul bab 1 Revisi               |                                                                                      |
| 3.  | 25-09-2025 | Revisi Penulisan Bab 1            |                                                                                      |
| 4.  | 08-10-2025 | ACC Bab 1, Revisi Penulisan Bab 2 |                                                                                      |
| 5.  | 15-10-2025 | ACC Bab 2                         |                                                                                      |
| 6.  | 21-10-2025 | Revisi Penulisan Bab 3            |                                                                                      |
| 7.  | 19-11-2025 | ACC BAB 3                         |                                                                                      |
| 8.  | 21-11-2025 | Konsul Lampiran ACC Sempro        |                                                                                      |
| 9.  | 07-01-2026 | Revisi Penulisan Bab 4            |                                                                                      |
| 10. | 13-01-2026 | Revisi Penulisan Bab 4            |                                                                                      |
| 11. | 20-01-2026 | ACC BAB 4                         |                                                                                      |
| 12. | 22-01-2026 | Revisi Bab 5                      |                                                                                      |
| 13. | 27-01-2026 | Revisi Bab 5                      |                                                                                      |
| 14. | 30-01-2026 | Acc Bab 5                         |                                                                                      |
| 15. | 04-02-2026 | ACC Abstrak                       |                                                                                      |
| 16. | 05-02-2026 | ACC Seminar Hasil                 |                                                                                      |

## Lampiran 8 Hasil Uji Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

**Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang**  
*Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang*

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**“ETHICAL APPROVAL”**  
**No. 468/KEPK/ITSKES-ICME/XII/2025**

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**Asuhan Keperawatan Pada Klien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Ruang Sunan Bonang RSI Sakinah Mojokerto**

Peneliti Utama : **Alfina Damayanti. S.Kep**  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : **ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang**  
*Name of the Institution*

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : **RSI Sakinah Mojokerto**  
*Setting of Research*

**Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.**  
*And approved the above - mentioned protocol.*



Jombang, 23 Desember 2025  
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes  
NIK. 05.10.371

## Lampiran 9 Izin Penelitian



RUMAH SAKIT ISLAM  
"Sakinah"  
MOJOKERTO



## SERASA DI TENGAH KELUARGA

Jl. R.A.Basuni No. 12 Mojokerto 61361  
Telp. Hunting (0321) 321922, 329669, 326991  
Fax. (0321) 324158

Nomor : 2356 /RSIS - NU/Dir/IX/2025  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Hal : **Pemberitahuan**

Mojokerto, 19 September 2025

Kepada Yth ,  
Dekan Fakultas Kesehatan  
ITS Kesehatan ICMe Jombang  
Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo  
Di –

**JOMBANG*****Assalamu'alaikum War. Wab***

Salam silaturahmi kami sampaikan dan semoga Allah SWT senantiasa memberkahi setiap langkah kita.

Sehubungan dengan surat dari ITS Kesehatan ICMe Jombang perihal Studi Pendahuluan, Uji Etik dan Ijin Penelitian di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto maka dengan ini kami beritahukan dengan hormat bahwa Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto **memberikan izin** kepada Mahasiswa Bapak / Ibu untuk melaksanakan Observasi di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto, sesuai dengan program di maksud atas nama sebagaimana terlampir.

Demikian harap maklum, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

***Wassalamu'alaikum War. Wab.***

Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto



**dr. AHMAD LATHIFI, M. Kes**  
**NIP : 01.330**





RUMAH SAKIT ISLAM  
**Sakinah**  
MOJOKERTO



**SERASA DI TENGAH KELUARGA**

Jl. R.A.Basuni No. 12 Mojokerto 61361  
Telp. Hunting (0321) 321922, 329669, 326991  
Fax. (0321) 324158

Lampiran : 2356 /RSIS - NU/Dir/IX/2025

| No. | Nama                      | NIM       | Judul                                                                                                                      |
|-----|---------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Ratna Mega Puspita        | 256410033 | Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Pneumonia (Di Ruang Sunan Gunung Jati RSI Sakinah Mojokerto)                         |
| 2.  | Cindy Nur Fatikha         | 256410008 | Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gastroenteritis Akut (GEA) (Di Ruang Hasyim Asy'ari RSI Sakinah Mojokerto)           |
| 3.  | Alfina Damayanti          | 256410001 | Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) (Di Ruang Sunan Bonang RSI Sakinah Mojokerto) |
| 4.  | Citra Kusuma Nindya Putri | 256410009 | Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) (Di Ruang Hasyim Asy'ari RSI Sakinah Mojokerto)       |
| 5.  | Kristika Fitri Endri Ani  | 256410022 | Asuhan Keperawatan Pada Pasien CVA Infark (Di Ruang Sunan Bonang RSI Sakinah Mojokerto)                                    |

www.rsisakinah.co.id  
itsakinah@gmail.com  
rsisakinahmojokerto

rsisakinah\_official  
@RSISakinahMojokerto  
RSI Sakinah

## Lampiran 10 Keterangan Bebas Plagiasi

106



# ITSKes

Insan Cendekia Medika

Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

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

---

**SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI**

Nomor : 136/AK/072039/III/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

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

Dengan ini menerangkan bahwa :

|               |                                                                        |
|---------------|------------------------------------------------------------------------|
| Nama Lengkap  | : Alfina Damayanti                                                     |
| NPM           | : 256410001                                                            |
| Program Studi | : Profesi Ners                                                         |
| Fakultas      | : Kesehatan                                                            |
| Judul         | : Asuhan Keperawatan pada Klien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) |

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **24%**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 16 Maret 2024

Wakil Rektor I



Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes

NIDN. 0718058503

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jomba

Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwungu - Jomba

Website: [www.itskes.icme-jbg.ac](http://www.itskes.icme-jbg.ac)

Tlp. 0321 8494886 Fax . 0321 8494886

## Lampiran 11 Hasil Turnit Digital Receipt



### Digital Receipt

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

The first page of your submissions is displayed below.

|                    |                                     |
|--------------------|-------------------------------------|
| Submission author: | ITKes ICMe Jombang                  |
| Assignment title:  | 2. 유사도 검사 시 DB 미 저장 (No Repository) |
| Submission title:  | Alfina Damayanti.docx               |
| File name:         | Alfina_Damayanti.docx               |
| File size:         | 661.12K                             |
| Page count:        | 84                                  |
| Word count:        | 15,850                              |
| Character count:   | 96,088                              |
| Submission date:   | 05-Mar-2026 12:01PM (UTC+0900)      |
| Submission ID:     | 2866797957                          |



Copyright 2026 Turnitin. All rights reserved.

## Lampiran 12 Hasil Presentase Turnit

|                       |                                                                               |              |                |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|
| Alfina Damayanti.docx |                                                                               |              |                |
| ORIGINALITY REPORT    |                                                                               |              |                |
| 24%                   | 23%                                                                           | 7%           | 14%            |
| SIMILARITY INDEX      | INTERNET SOURCES                                                              | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |
| PRIMARY SOURCES       |                                                                               |              |                |
| 1                     | Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan<br>Kementerian Kesehatan<br>Student Paper | 1%           |                |
| 2                     | repository.poltekkes-tjk.ac.id<br>Internet Source                             | 1%           |                |
| 3                     | repository.uds.ac.id<br>Internet Source                                       | 1%           |                |
| 4                     | repository.poltekkes-kaltim.ac.id<br>Internet Source                          | 1%           |                |
| 5                     | repositori.uin-alauddin.ac.id<br>Internet Source                              | 1%           |                |
| 6                     | dspace.umkt.ac.id<br>Internet Source                                          | 1%           |                |
| 7                     | repository.stikstellamarismks.ac.id<br>Internet Source                        | 1%           |                |
| 8                     | repository.stikeshangtuah-sby.ac.id<br>Internet Source                        | 1%           |                |
| 9                     | repo.stikesperintis.ac.id<br>Internet Source                                  | 1%           |                |
| 10                    | repository.bku.ac.id<br>Internet Source                                       | 1%           |                |
| 11                    | repository.poltekkesbengkulu.ac.id<br>Internet Source                         | 1%           |                |
|                       | repository.poltekkeskupang.ac.id                                              |              |                |

|    |                                                                                                                                                     |     |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 12 | Internet Source                                                                                                                                     | 1%  |
| 13 | Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II<br>Student Paper                                                           | 1%  |
| 14 | eprints.kertacendekia.ac.id<br>Internet Source                                                                                                      | 1%  |
| 15 | repository.poltekkes-denpasar.ac.id<br>Internet Source                                                                                              | 1%  |
| 16 | repositori.ubs-ppni.ac.id<br>Internet Source                                                                                                        | 1%  |
| 17 | Submitted to Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur<br>Student Paper                                                                             | 1%  |
| 18 | vbook.pub<br>Internet Source                                                                                                                        | 1%  |
| 19 | es.scribd.com<br>Internet Source                                                                                                                    | <1% |
| 20 | repo.stikmuhptk.ac.id<br>Internet Source                                                                                                            | <1% |
| 21 | repository.unimugo.ac.id<br>Internet Source                                                                                                         | <1% |
| 22 | Ulrich Berger, Kenji Miyamoto, Helmut Schwichtenberg, Hideki Tsuiki. "Logic for Gray-code Computation", Walter de Gruyter GmbH, 2016<br>Publication | <1% |
| 23 | eprints.umm.ac.id<br>Internet Source                                                                                                                | <1% |
| 24 | repository.itskesicme.ac.id<br>Internet Source                                                                                                      |     |

|    |                                                                                                                     |      |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|    |                                                                                                                     | <1 % |
| 25 | <a href="http://repository.um-surabaya.ac.id">repository.um-surabaya.ac.id</a><br>Internet Source                   | <1 % |
| 26 | <a href="http://pdfcoffee.com">pdfcoffee.com</a><br>Internet Source                                                 | <1 % |
| 27 | <a href="http://repository.uncen.ac.id">repository.uncen.ac.id</a><br>Internet Source                               | <1 % |
| 28 | <a href="http://repository.universitalirsyad.ac.id">repository.universitalirsyad.ac.id</a><br>Internet Source       | <1 % |
| 29 | <a href="http://repositori.stikesgunungmaria.ac.id">repositori.stikesgunungmaria.ac.id</a><br>Internet Source       | <1 % |
| 30 | <a href="http://samoke2012.wordpress.com">samoke2012.wordpress.com</a><br>Internet Source                           | <1 % |
| 31 | Submitted to State Islamic University of<br>Alauddin Makassar<br>Student Paper                                      | <1 % |
| 32 | <a href="http://docplayer.info">docplayer.info</a><br>Internet Source                                               | <1 % |
| 33 | <a href="http://123dok.com">123dok.com</a><br>Internet Source                                                       | <1 % |
| 34 | <a href="http://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a><br>Internet Source                   | <1 % |
| 35 | <a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a><br>Internet Source                         | <1 % |
| 36 | <a href="http://www.dokumenakreditasipuskesmasfkt.com">www.dokumenakreditasipuskesmasfkt.com</a><br>Internet Source | <1 % |
| 37 | Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak<br>Student Paper                                                          | <1 % |

|    |                                                                                                                               |      |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 38 | <a href="http://www.scherma-fis.it">www.scherma-fis.it</a><br>Internet Source                                                 | <1 % |
| 39 | Submitted to Padjadjaran University<br>Student Paper                                                                          | <1 % |
| 40 | <a href="http://repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site">repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site</a><br>Internet Source | <1 % |
| 41 | Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan<br>Tinggi Indonesia Jawa Tengah<br>Student Paper                                    | <1 % |
| 42 | Submitted to Royal College of Surgeons in<br>Ireland<br>Student Paper                                                         | <1 % |
| 43 | <a href="http://repo.upertis.ac.id">repo.upertis.ac.id</a><br>Internet Source                                                 | <1 % |
| 44 | <a href="http://repository.poltekkes-kdi.ac.id">repository.poltekkes-kdi.ac.id</a><br>Internet Source                         | <1 % |
| 45 | <a href="http://eprints.umpo.ac.id">eprints.umpo.ac.id</a><br>Internet Source                                                 | <1 % |
| 46 | <a href="http://repository.unej.ac.id">repository.unej.ac.id</a><br>Internet Source                                           | <1 % |
| 47 | <a href="http://digilib.unila.ac.id">digilib.unila.ac.id</a><br>Internet Source                                               | <1 % |
| 48 | <a href="http://repository.unmuhjember.ac.id">repository.unmuhjember.ac.id</a><br>Internet Source                             | <1 % |
| 49 | <a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a><br>Internet Source                                                 | <1 % |
| 50 | Submitted to GIFT University<br>Student Paper                                                                                 | <1 % |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 51 | Nofiyanti Nofiyanti, Dayan Hisni. "Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif pada Nn. D dan Ny. N dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Wilayah RS DKI Jakarta", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024<br>Publication | <1 % |
| 52 | <a href="https://repository.unigal.ac.id/8080">repository.unigal.ac.id:8080</a><br>Internet Source                                                                                                                                                                                       | <1 % |
| 53 | Submitted to Universitas Muslim Indonesia<br>Student Paper                                                                                                                                                                                                                               | <1 % |
| 54 | <a href="https://repository.umsu.ac.id">repository.umsu.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                                                                                                     | <1 % |
| 55 | Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura<br>Student Paper                                                                                                                                                                                                                  | <1 % |
| 56 | Submitted to Sriwijaya University<br>Student Paper                                                                                                                                                                                                                                       | <1 % |
| 57 | <a href="https://hamsahpk4.blogspot.com">hamsahpk4.blogspot.com</a><br>Internet Source                                                                                                                                                                                                   | <1 % |
| 58 | <a href="https://dspace.uui.ac.id">dspace.uui.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                                                                                                               | <1 % |
| 59 | <a href="https://journal.poltekkes-mks.ac.id">journal.poltekkes-mks.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                                                                                         | <1 % |
| 60 | <a href="https://mejikuhibinilau.blogspot.com">mejikuhibinilau.blogspot.com</a><br>Internet Source                                                                                                                                                                                       | <1 % |
| 61 | Submitted to FAKULTAS KEPERAWATAN<br>Student Paper                                                                                                                                                                                                                                       | <1 % |
| 62 | <a href="https://new.stikes-hi.ac.id">new.stikes-hi.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                                                                                                         |      |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <1 % |
| 63 | kmbakp.blogspot.com<br>Internet Source                                                                                                                                                                                                                                                 | <1 % |
| 64 | repository.ubaya.ac.id<br>Internet Source                                                                                                                                                                                                                                              | <1 % |
| 65 | Nurrahmah Yusuf, Yuris Hikman Karunia, Irmayani Irmayani, Yunita Arliny, Budi Yanti. "The Impact of Chest Therapy on Symptoms Relief and Pulmonary Function in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exacerbations", Indonesian Journal of Global Health Research, 2025<br>Publication | <1 % |
| 66 | Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya<br>Student Paper                                                                                                                                                                                                                   | <1 % |
| 67 | Yusriani Mangarengi. "Identifikasi dan Isolasi Bakteri Penyebab Penderita Dengan Gejala Suspek Demam Typhoid Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2016", UMI Medical Journal, 2019<br>Publication                                                                                   | <1 % |
| 68 | issuu.com<br>Internet Source                                                                                                                                                                                                                                                           | <1 % |
| 69 | repo.unikadelasalle.ac.id<br>Internet Source                                                                                                                                                                                                                                           | <1 % |
| 70 | repository.stikesrshusada.ac.id<br>Internet Source                                                                                                                                                                                                                                     | <1 % |
| 71 | core.ac.uk<br>Internet Source                                                                                                                                                                                                                                                          | <1 % |

|    |                                                                                                         |      |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 72 | <a href="http://digilib.ukh.ac.id">digilib.ukh.ac.id</a><br>Internet Source                             | <1 % |
| 73 | <a href="http://ejurnal.ung.ac.id">ejurnal.ung.ac.id</a><br>Internet Source                             | <1 % |
| 74 | <a href="http://eprints.stikes-notokusumo.ac.id">eprints.stikes-notokusumo.ac.id</a><br>Internet Source | <1 % |
| 75 | <a href="http://journals.sagepub.com">journals.sagepub.com</a><br>Internet Source                       | <1 % |
| 76 | <a href="http://jurnal.untirta.ac.id">jurnal.untirta.ac.id</a><br>Internet Source                       | <1 % |
| 77 | <a href="http://jusindo.publikasiindonesia.id">jusindo.publikasiindonesia.id</a><br>Internet Source     | <1 % |
| 78 | <a href="http://koleksidokumenku.blogspot.com">koleksidokumenku.blogspot.com</a><br>Internet Source     | <1 % |
| 79 | <a href="http://text-id.123dok.com">text-id.123dok.com</a><br>Internet Source                           | <1 % |
| 80 | <a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a><br>Internet Source                           | <1 % |
| 81 | Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan<br>Tinggi Indonesia Jawa Timur<br>Student Paper               | <1 % |
| 82 | <a href="http://adriananers.blogspot.com">adriananers.blogspot.com</a><br>Internet Source               | <1 % |
| 83 | <a href="http://anggykeperawatan.blogspot.com">anggykeperawatan.blogspot.com</a><br>Internet Source     | <1 % |
| 84 | <a href="http://elibs.unigres.ac.id">elibs.unigres.ac.id</a><br>Internet Source                         | <1 % |
| 85 | <a href="http://qdoc.tips">qdoc.tips</a><br>Internet Source                                             | <1 % |

|    |                                                                                                                           |      |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 86 | <a href="http://repository.usu.ac.id">repository.usu.ac.id</a><br>Internet Source                                         | <1 % |
| 87 | <a href="http://repository.stikesmitrakeluarga.ac.id">repository.stikesmitrakeluarga.ac.id</a><br>Internet Source         | <1 % |
| 88 | <a href="http://repository.stikespantiwaluya.ac.id">repository.stikespantiwaluya.ac.id</a><br>Internet Source             | <1 % |
| 89 | <a href="http://repositoryperpus.poltekkesjayapura.ac.id">repositoryperpus.poltekkesjayapura.ac.id</a><br>Internet Source | <1 % |
| 90 | <a href="http://stikespanakkukang.ac.id">stikespanakkukang.ac.id</a><br>Internet Source                                   | <1 % |
| 91 | <a href="http://ismaelstikesperintis.wordpress.com">ismaelstikesperintis.wordpress.com</a><br>Internet Source             | <1 % |
| 92 | <a href="http://roniagusirfansah.blogspot.com">roniagusirfansah.blogspot.com</a><br>Internet Source                       | <1 % |
| 93 | <a href="http://ejournal2.undip.ac.id">ejournal2.undip.ac.id</a><br>Internet Source                                       | <1 % |
| 94 | <a href="http://repository.lp4mstikeskhg.org">repository.lp4mstikeskhg.org</a><br>Internet Source                         | <1 % |

Exclude quotes    On  
Exclude bibliography    On

Exclude matches    Off



## Lampiran 13 Surat Pernyataan Kesediaan Unggahan Karya Ilmiah

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAHAN KARYA ILMIAH**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alfina Damayanti

NIM : 256410001

Program Studi : Profesi Ners

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas *Royalitas Non Eksklusif (Non Exclusive Royalty Free Right)* atas “Asuhan Keperawatan Klien Pada Penyakit Paru *Obstruktif Kronik* (Di Ruang Sunan Bonang RSI Sakinah Mojokerto).

Hak bebas *Royalitas Non Eksklusif* ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KIAN, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan memiliki hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 20 Maret 2026

Yang menyatakan  
Peneliti



(Alfina Damayanti)  
256410001