

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

*by Vindi Rahmawati*

---

**Submission date:** 11-Dec-2023 08:32AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2254838024

**File name:** Paru\_Obstruksi\_Kronik\_PPOK\_Di\_Ruang\_Gatutkaca\_RSUD\_Jombang.docx (264.51K)

**Word count:** 7339

**Character count:** 45801

**KARYA TULIS ILMIAH**

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



**OLEH :**  
**VINDI RAHMAWATI, S.Kep**  
**226410034**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2023**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien, termasuk mereka yang berusia di atas 40 tahun, dan menyebabkan kecacatan pasien. (Quadelli dan Hurst, 2018). Prognosis penyakit ini memburuk seiring berjalannya waktu. Salah satu dampak yang dirasakan pasien adalah batuk kering berkepanjangan (Somantri, 2018). Penderita PPOK mengalami penurunan kekuatan otot pernafasan dan disfungsi otot sehingga menyebabkan sesak nafas (Fauzi R, 2018).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (2020). Diperkirakan PPOK menyerang 235 juta orang, dan lebih dari 3 juta di antaranya meninggal setiap tahunnya, yang merupakan 6% kematian global dan menjadikannya penyebab kematian ketiga terbesar di dunia. Berdasarkan data nasional tahun 2021, terdapat 230 pasien PPOK yang mengalami gangguan pernafasan tidak efisien. Di Provinsi Jawa Timur, 3,7% atau sekitar 9,2 juta orang menderita PPOK, menduduki peringkat ke 8 dari 33 provinsi di Provinsi Jawa Timur (Riskesdas, 2018). Menurut RSUD Jombang, dilaporkan 87 kasus PPOK pada tahun lalu (Pangestuti, 2022).

PPOK adalah penyakit yang ditandai dengan pembatasan saluran napas progresif yang disebabkan oleh respon inflamasi yang tidak normal. Ini termasuk penyakit seperti bronkitis kronis dan emfisema. Gejala utama PPOK adalah sesak napas, batuk berdahak, dan mengi yang sering dimulai saat melakukan aktivitas fisik (Ovey N.B., 2018). Dispnea pada pasien PPOK disebabkan oleh hiperinflasi

dinamis yang meningkat seiring dengan peningkatan frekuensi pernapasan. Hal ini terjadi karena pasien PPOK mengalami kelemahan otot pernapasan atau disfungsi otot sehingga menyebabkan sesak napas (Siska, 2019).

Strategi pengobatan yang penting dengan perawatan yang tepat merupakan tindakan utama dalam penatalaksanaan pasien PPOK untuk mencegah komplikasi yang lebih fatal dan diharapkan dapat mempercepat kesembuhan. Pengobatan utama pasien PPOK adalah terapi obat, yaitu terapi oksigen melalui masker atau kanula hidung. Duduklah nyaman mungkin atau dalam posisi semi-Fowler, lakukan inhalasi dengan nebulizer, berikan resep obat, dan ajarkan teknik batuk yang efektif untuk mengeluarkan dahak dari saluran pernapasan. Sediakan minuman panas. Terapi non-obat dapat dicapai dengan relaksasi pernapasan menggunakan teknik mengembungkan balon (Astriani, 2021). Kolaborasi dengan tim medis dan keterlibatan klien dan keluarga sangat penting untuk kelancaran pengobatan (Claudia, 2019).

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelayanan pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di RSUD Jombang?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di RSUD Jombang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menentukan pengkajian keperawatan pada klien yang menderita penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di RSUD Jombang.

2. Menentukan diagnosa keperawatan pada klien yang menderita penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di RSUD Jombang.
3. Identifikasi intervensi keperawatan pada pasien yang menderita penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di RSUD Jombang.
4. Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di RSUD Jombang.
5. Identifikasi pengkajian keperawatan pada klien yang menderita penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di RSUD Jombang.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai sarana menginformasikan perkembangan ilmu keperawatan terkait asuhan keperawatan di RSUD Jombang khususnya pelayanan medik-bedah pada pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi klien dan keluarga  
Memberikan pengetahuan tentang penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), pencegahan penyakit, dan pengobatan mandiri di rumah sesuai anjuran tenaga medis profesional.
2. Bagi perawat  
Hal ini diharapkan dapat berkontribusi dalam meningkatkan intervensi keperawatan nonfarmakologis dan meningkatkan kualitas pelayanan pasien PPOK.
3. Bagi peneliti selanjutnya  
Dapat dijadikan bahan edukasi dan wacana untuk penelitian lebih lanjut mengenai penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Penyakit Paru Obstruksi Kronik

##### 2.1.1 Definisi

COPD adalah penyakit paru-paru jangka panjang. Terhambatnya aliran udara ke paru-paru disebabkan oleh adanya lendir dan pembengkakan yang dapat menyumbat jalan napas menuju paru-paru dan menyebabkan kesulitan bernapas (Maunaturrohmah & Yuswatiningsih, 2018). Prevalensi PPOK adalah bronkitis kronis dan emfisema. Pada emfisema, kerusakan pada dinding alveoli menghalangi pertukaran gas. Sebaliknya pada bronkitis kronis, lendir menumpuk dan jumlah sekretinya meningkat sehingga menyebabkan penyumbatan saluran napas (Yoko, 2019).

Hal ini dapat menyebabkan penyumbatan saluran napas, sekresi lendir yang berlebihan, dan perubahan pembuluh darah paru. Merokok, polusi udara, dan paparan polusi udara di tempat kerja merupakan penyebab utama terjadinya PPOK (Siska KA, 2019).

##### 2.1.2 Klasifikasi

Menurut Puspasari & Scholastica (2019) klasifikasi PPOK adalah sebagai berikut :

##### 1. Asma

Asma adalah penyakit periodik dan reversibel di mana trakea dan bronkus bereaksi berlebihan terhadap rangsangan tertentu sehingga menyebabkan penyumbatan saluran napas. Peradangan

kronis dapat meningkatkan hiperresponsif saluran napas sehingga menimbulkan gejala berulang seperti mengi, sesak napas disertai dada terasa sesak, dan batuk, terutama pada malam hari.

## 2. Bronchitis Kronis

Bronchitis kronis adalah penyakit dimana batuk yang menghasilkan dahak berlangsung hampir setiap hari selama tiga bulan dalam setahun. Bronchitis kronis telah terjadi setidaknya selama dua tahun berturut-turut (GOLD, 2020). Bronchitis kronis terjadi akibat paparan bahan kimia dan asap rokok. Gejala bronchitis kronis antara lain batuk kering yang diikuti produksi dahak dan mengi terus-menerus saat bernapas.

## 3. Emfisema

Emfisema merupakan penyakit anatomi paru-paru yang kondisi klinisnya bermanifestasi sebagai kerusakan pada dinding alveoli. Penyebab utama emfisema adalah kebiasaan merokok atau paparan asap tembakau. Keduanya dapat mengiritasi dan merusak alveoli sehingga menyebabkan emfisema. Gejalanya meliputi sesak napas, batuk, dan mengi.

### 2.1.3 Etiologi

Faktor yang dapat memicu terjadinya Penyakit Paru Obstruksi

Kronik antara lain :

#### 1. Merokok

Merokok adalah penyebab utama PPOK. Merokok dikaitkan dengan perkembangan PPOK pada 80-90% kasus, terjadi pada 15-

20% perokok (Astuti, 2018). Merokok dapat menyebabkan pneumonia kronis sehingga menyebabkan kerusakan jaringan pendukung paru-paru, termasuk saluran pernafasan, dan kolapsnya alveoli akibat berkurangnya ventilasi akibat hilangnya elastisitas (Etanol *et al.*, 2018).

## 2. Pekerjaan

Pekerjaan seperti pertambangan batu bara dan emas, pekerja industri kaca dan keramik yang terpapar debu silika dapat memicu PPOK (Astuti, 2018).

## 3. Polusi Udara

Pencemaran udara disebabkan oleh knalpot pabrik, knalpot mobil, knalpot dapur, dll dan dapat menyebabkan penyakit paru-paru dan berujung pada PPOK (Astuti, 2018).

### 2.1.4 Patofisiologi

<sup>35</sup> Penyakit paru obstruktif kronik disebabkan oleh bronkitis kronis dan emfisema. Bronkitis dapat disebabkan oleh iritasi fisik atau kimia, seperti asap rokok atau polusi udara. Rambut dan lendir bronkus biasanya melindungi terhadap zat-zat ini dengan menjebakny dan mengeluarkannya dari tubuh. Jika Anda terus merasa kesal, mekanisme pertahanan Anda akan menjadi berlebihan. Kurangnya lendir dan silia menyebabkan infeksi ulang pada pasien. Peradangan menyebabkan fibrosis pada bronkus dan bronkiolus, yang dapat menyebabkan penyakit paru-paru parah dan penurunan fungsi paru-paru secara

signifikan. Infeksi berulang ditandai dengan perubahan volume, warna, dan ketebalan dahak.

Peradangan menyebabkan fibrosis pada bronkus dan bronkiolus, yang dapat menyebabkan penyakit paru-paru parah dan penurunan fungsi paru-paru secara signifikan. Infeksi berulang ditandai dengan perubahan volume, warna, dan ketebalan dahak.

Pneumonia dapat disebabkan oleh kebiasaan merokok atau menghirup udara yang terkontaminasi. Peradangan mendorong neutrofil dan makrofag melepaskan enzim elastase dan kolagenase di tempat peradangan, yang dapat menghambat aktivitas enzim, tetapi pada defisiensi alfa-1-antitripsin, enzim ketika terurai, menghasilkan zat yang merusak alveoli dan menyebabkan emfisema.

Emfisema adalah perubahan jaringan paru akibat kerusakan dinding alveolar dan pembesaran alveoli yang tidak normal. Emfisema yang berhubungan dengan asini merupakan area paru-paru yang berfungsi sebagai tempat pertukaran gas. Emfisema sentrilobular, sebaliknya, adalah gejala penyakit paru obstruktif kronik yang paling sering dikaitkan (Astuti, 2018).

#### **2.1.5 Manifestasi Klinis**

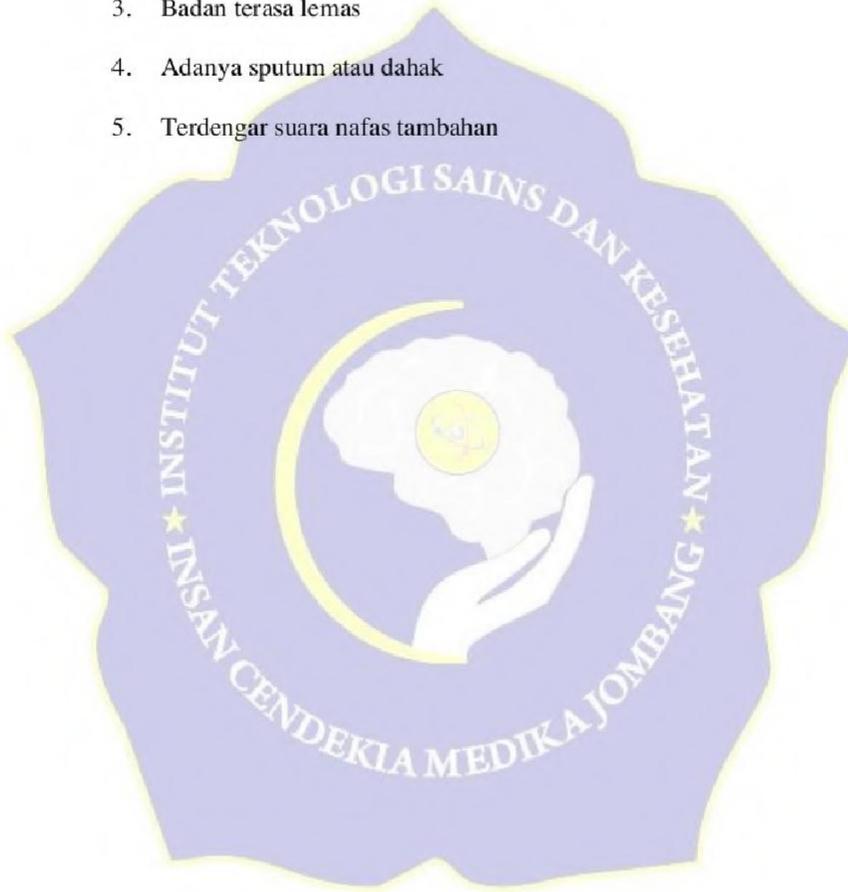
Gejala penyakit paru obstruktif kronik antara lain batuk kronis yang mengeluarkan dahak dan sesak napas. Dari sekian banyak gejala yang terjadi pada penderita PPOK, gejala yang paling umum adalah sesak napas atau sesak napas. Pasien PPOK dapat mengalami gagal napas dengan bibir biru akibat kekurangan oksigen atau kelebihan

karbon dioksida dalam darah sehingga dapat menyebabkan sakit kepala (Ethanol *et al.*, 2018).

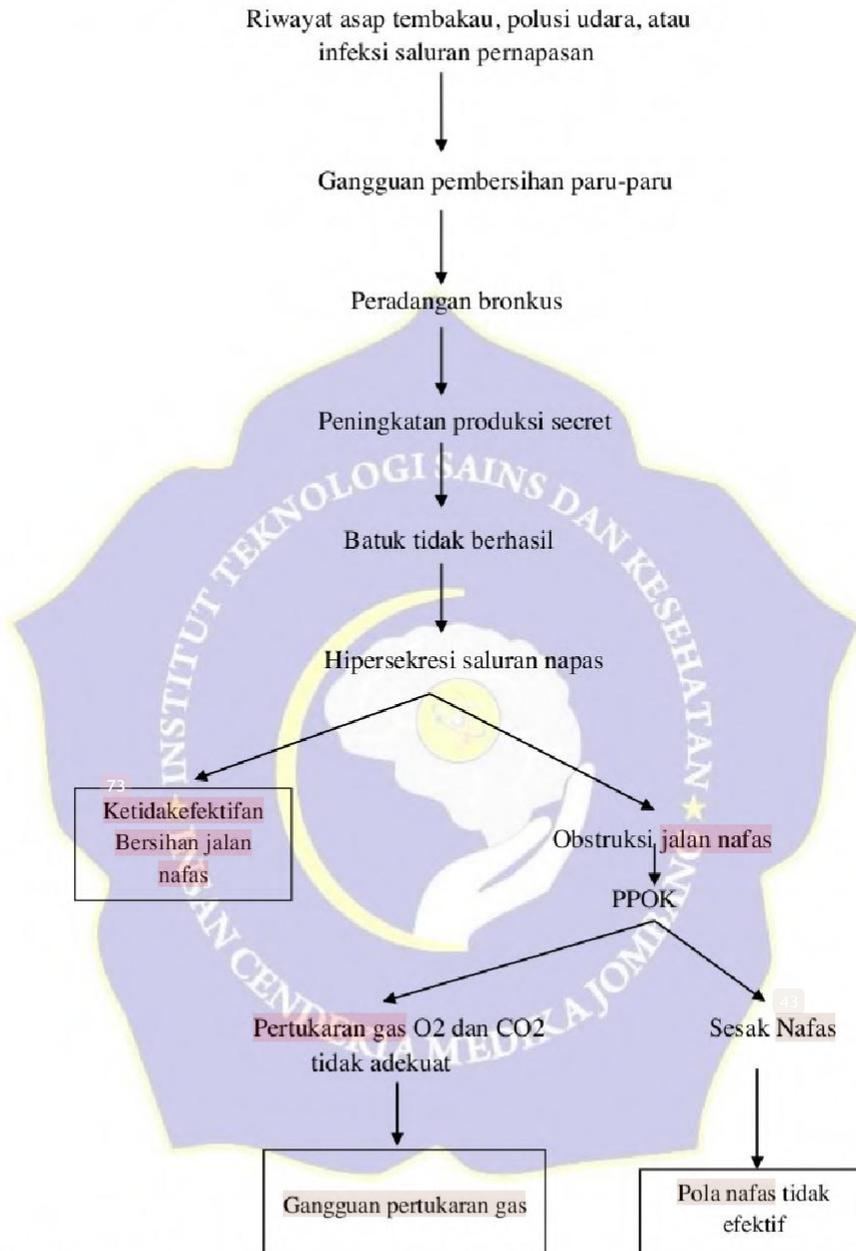
Menurut Astuti (2018), <sup>17</sup> tanda dan gejala Penyakit Paru Obstruksi

**Kronik** antara lain :

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



### 2.1.6 Pathway



Gambar 2. 1 Pathway Penyakit Paru Obstruksi Kronik (GOLD, 2018)

### 2.1.7 Penatalaksanaan

Christian (2019) menyatakan bahwa pengobatan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dapat dibagi menjadi dua bidang: terapi obat dan terapi non-obat.

#### 1. Farmakologis

##### a. Bronkodilator

Bronkodilator adalah obat yang mempengaruhi tonus otot polos saluran napas dan mengubah parameter spirometri dengan meningkatkan FEV1. Bronkodilator diberikan melalui nebulizer, *dry powder inhaler (DPI)*, dan *meterd dose inhaler (MDI)*. Macam- macam bronkodilator adalah sebagai berikut :

20

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

Mekanisme kerja *agonis beta-2* adalah merangsang reseptor *beta-2* dengan meningkatkan toleransi terhadap *C-AMP* dan menghasilkan antagonisme fungsional yang menyebabkan bronkokonstriksi dan relaksasi otot polos saluran napas. *Angios beta 2* adalah obat simpatomimetik yang menyebabkan bronkodilatasi. Obat ini bekerja pada reseptor *adrenergik B2* pada otot polos saluran napas, membersihkan lendir dan meningkatkan kekuatan otot pernapasan.

## 2) Atikolinergik

Obat ini menghambat efek asetilkolin pada reseptor muskarinik. Golongan obat antikolinergik adalah *oxitropium*, *ipratropium*, dan *thiopropium bromide*.

## 3) Vaksin Pneumococcus

Vaksin *pneumokokus* hanya direkomendasikan untuk penderita PPOK yang berusia 65 tahun atau lebih.

## 4) Antibiotik

<sup>75</sup> Antibiotik digunakan untuk mengobati infeksi bakteri yang menyebabkan kekambuhan.

## 2. Non Farnakologis

### a. Berhenti merokok

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

#### 1) Ask (Tanyakan)

Menanyakan pada pasien mengenai keberhentikan merokok.

#### 2) Advise (Nasihat)

Memberi dukungan atau nasihat kepada pasien agar berhenti merokok.

#### 3) Asses (Nilai)

Menilai seberapa keinginan pasien untuk berhenti merokok.

#### 4) *Asist* (Bimbing)

Bantu pasien mengembangkan rencana berhenti merokok dan memberikan konseling tentang penggunaan narkoba.

#### 5) *Arrange* (Atur)

Membantu mengatur rencana waktu untuk berhenti merokok.

#### b. Rehabilitasi PPOK

Tujuan rehabilitasi adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien PPOK. Pasien yang masuk program rehabilitasi adalah mereka yang telah mendapat pengobatan yang tepat untuk gejala pernafasan yang parah, penurunan kualitas hidup, dan beberapa kali kunjungan ke unit gawat darurat. Program rehabilitasi terdiri dari tiga komponen: pelatihan psikososial, pelatihan fisik, dan teknik pernapasan.

#### c. Terapi Oksigen

Terapi oksigen digunakan untuk menjaga pasokan oksigen sel dan mencegah kerusakan sel pada otot dan organ lainnya.

#### d. Nutrisi

Malnutrisi sering terjadi pada PPOK akibat peningkatan kebutuhan energi akibat peningkatan fungsi otot pernafasan akibat hipoksemia kronis dan hiperkapnia.

Dapat menyebabkan hipermetabolisme. Malnutrisi berkontribusi terhadap kematian PPOK karena berhubungan dengan penurunan fungsi paru dan perubahan tes gas darah.

### 2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik

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

#### 1. Chest X-Ray

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

#### 2. Pemeriksaan darah rutin

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

#### 3. Tes faal paru

Tes fungsi paru menggunakan spirometri untuk memantau perkembangan penyakit dan membuat diagnosis. Spirometer dapat digunakan untuk mengukur kapasitas vital paksa (FVC), jumlah maksimum udara yang dihembuskan, dan volume ekspirasi paksa (FEV1), yaitu jumlah udara yang dihembuskan dalam satu detik. Penting untuk menggunakan tes

ini untuk mendeteksi obstruksi jalan napas dengan menghitung rasio kedua nilai tersebut. Penurunan FEV1 dan DVC sebesar 70% menunjukkan keterbatasan aliran udara ireversibel yang umum terlihat pada PPOK.

#### 4. Pemeriksaan EKG

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

#### 5. Sputum kultur

Pemeriksaan bakteriologis pada dahak pasien sangat penting dalam menentukan antibiotik yang tepat. Infeksi saluran pernapasan berulang merupakan penyebab umum terjadinya eksaserbasi pada pasien PPOK (Rachman, 2018).

### 2.1.9 Komplikasi

Berikut adalah komplikasi yang terjadi pada PPOK menurut Astuti, (2018) :

#### 1. Hipoksemia

Hipoksemia disebabkan oleh penurunan PaO<sub>2</sub> yaitu kurang dari 55 mm Hg. Saturasi oksigen kurang dari 85%.

#### 2. Gagal jantung

Suatu kondisi yang disebut gagal jantung terjadi ketika jantung tidak mampu memompa darah dengan baik. Kondisi ini

bisa terjadi pada pasien PPOK dengan sesak napas parah.

### 3. Infeksi pernafasan

Infeksi pernafasan terjadi akibat produksi lendir yang berlebihan.

### 4. Asidosis respiratorik

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

## 2.2 Konsep dasar Asma

### 2.2.1 Definisi Asma

Asma merupakan penyakit heterogen dengan berbagai interaksi: kecenderungan genetik, faktor genetik termasuk hiperresponsif saluran napas, dan faktor lingkungan termasuk alergen di rumah, tempat kerja, merokok, infeksi saluran pernapasan, dan lain-lain (Muttaqin, 2018).

### 2.2.2 Klasifikasi Asma

Secara etiologis menurut Riyadi (2018), asma dibagi dalam 3 tipe :

#### 1. Asma tipe non atopi (Instriksik)

Pada kelompok ini keluhannya tidak berhubungan dengan paparan alergen, serangan terjadi setelah usia dewasa, tidak ada anggota keluarga yang menderita asma, serangan sering disebabkan oleh infeksi, dan berhubungan dengan pekerjaan atau aktivitas fisik, mempunyai sifat

seperti . Dan rangsangan psikologis berperan. Berperan dalam terjadinya serangan. Reaksi asma, perubahan cuaca, atau kondisi lingkungan khusus merupakan kondisi sensitif bagi pasien.

## 2. Asma tipe atopi (Ekstrinsik)

Pada kelompok ini, keluhan berkaitan dengan paparan alergen lingkungan tertentu. Sensitivitas ini dapat dideteksi dengan menggunakan tes kulit. Tipe ini ditandai dengan timbulnya penyakit pada masa kanak-kanak, adanya riwayat asma dalam keluarga, menderita asma pada masa bayi, dan sering menderita rinitis (penyakit alergi).

## 3. Asma campuran (Mixed)

Pada kelompok ini, keluhan diperparah oleh faktor internal dan eksternal.

### 2.2.3 Etiologi Asma

1. Ekstriksi : Faktor alergi
  - a. Menghirup debu, bulu binatang, dan tumbuhan
  - b. Intake melalui makanan dan obat-obatan
  - c. Ikan air asin/ikan air tawar, telur, obat-obatan
  - d. Pertanyaan kepada distributor perhiasan
2. Instriksi : Faktor non alergi
  - A. Tidak jelas apa penyebab alergi.
  - b. Terjadi peradangan
3. Psikologis : Kejiwaan

- a. Orang yang sering marah
  - b. Orang yang mempunyai banyak masalah
  - c. Bagi yang iri hati dan pendendam
4. Genetic (factor keturunan)
- A. Beberapa keluarga menderita.

2.2.4 Manifestasi Klinis menurut Brunner & Suddarth (2018), yaitu :

1. Batuk dengan atau tanpa lendir.
2. Dispnea dan mengi. Ini mungkin terjadi pertama kali saat pernafasan dan kemudian selama aspirasi.
3. Sesak napas
4. Perlu usaha untuk mengeluarkan napas dalam waktu yang lama.
5. Eksaserbasi asma sering terjadi selama beberapa hari sebelum gejalanya memburuk, namun bisa juga terjadi secara tiba-tiba.
6. Takikardia

## 2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

### 2.3.1 Pengkajian

Fase pertama dalam proses keperawatan adalah pengkajian. Pengumpulan data dilakukan pada tahap evaluasi. Data dari wawancara, observasi, dan hasil tes yang dikumpulkan oleh para profesional medis termasuk di antara banyak jenis yang diperlukan. Asesmen memegang peranan penting terutama dalam menentukan diagnosa keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan asuhan

keperawatan, dan mengevaluasi praktik keperawatan (Prabowo, 2018).

Selain itu, saat melakukan tes pada pasien PPOK, Anda harus:

1. Biodata pasien

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

2. Keluhan utama

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

3. Riwayat kesehatan saat ini

Diskusikan riwayat penyakit Anda saat ini sejak gejala muncul hingga Anda masuk rumah sakit, dan tanyakan tentang pemeriksaan di luar rumah sakit sebelumnya serta data yang diperoleh selama pemeriksaan.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Mengkaji apakah ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit paru-paru

**2.3.2 Pemeriksaan fisik**

Pemeriksaan fisik pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) menurut Kristian (2019) adalah sebagai berikut :

1. Kondisi keseluruhan: Tampak lemah.

2. Tanda vital : tekanan darah menurun, sesak nafas, nadi lemah dan cepat, suhu tubuh meningkat).

3.TB/BB

4. Kulit

Pemeriksaan: Kulitnya pucat.

Palpasi: Turgor kulit buruk.

5. Kepala

Pemeriksaan : Ruam kepala, keluhan pusing.

Palpasi: nyeri

6. Mata

Pemeriksaan : Konjungtiva pucat.

7.Hidung

Tes: Pernapasan hidung.

8. Mulut

Pemeriksaan : Sianosis pucat, selaput lendir kering, bibir kering, bibir menguning dan pucat.

9. telinga

Verifikasi: Rahasia. Kemurnian dalam hal ini biasanya tidak ditentukan.

10. Leher

Tes: Kalah

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

11. Hati

Tes: Kalah

Palpasi: nyeri

Auskultasi: Komplikasi yang berhubungan dengan endokarditis menghasilkan suara tambahan.

12. Paru-paru

Pemeriksaan : Infiltrasi lobar.

Perkusi : lemah, mengi (+).

Auskultasi: bunyi tambahan, sesak napas saat istirahat, memburuk saat beraktivitas.

13. Kembali

Tes: Kalah

14. Perut

Auskultasi : bising usus (+)

Palpasi: Biasanya tidak menimbulkan rasa sakit.

Inspeksi: Tidak ada kerusakan.

15. Genetika

Inspeksi: Tidak ada masalah.

16. Anggota badan

Pemeriksaan : aktivitas menurun, sianosis pada jari tangan dan kaki.

17. Neurologis

Pemeriksaan : Kelemahan otot, tidak ada tanda refleks khusus.

### 2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien PPOK adalah sebagai berikut :

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sesak nafas.
2. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret.
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketimpangan ventilasi dan perfusi

### 2.3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan NOC-NIC (2020)

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
1.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sesak nafas	Status pemafasan : Indikator : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi pemafasan (1-5)</li> <li>2. Irama pemafasan (1-5)</li> <li>3. Kedalaman inspirasi (1-5)</li> <li>4. Kepatenan jalan nafas (1-5)</li> <li>5. Penggunaan otot bantu nafas (1-5)</li> </ol> Skala : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat berat</li> <li>2. Berat</li> <li>3. Cukup</li> <li>4. Ringan</li> <li>5. Tidak ada</li> </ol>	Manajemen jalan nafas : <b>Observasi :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</li> <li>2. Monitor bunyi nafas tambahan</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <b>Terapeutik :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan kepatenan jalan nafas</li> <li>2. Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>3. Berikan minuman hangat</li> <li>4. Lakukan fisioterapi dada, bila ada</li> <li>5. Berikan oksigen, jika perlu</li> <li>6. Ajarkan teknik</li> </ol>

		relaksasi nafas dengan teknik ballon blowing
		<b>Edukasi :</b>
		1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari
		<b>Kolaborasi</b>
		1. Kolaborasi pemberian bronkodilator
2	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret	Status pernafasan : Kepatenan jalan nafas 1. Kecepatan pernapasan (1-5) 2. Irama pernapasan, kedalaman inspirasi (1-5) 3. Kesempatan untuk mengungkap sekret (1-5) 4. Suara nafas tambahan (1-5) 5. Pernafasan cuping hidung (1-5) Skala : 1. Sangat berat 2. Berat 3. Cukup 4. Ringan 5. Tidak ada
		Manajemen jalan nafas
		<b>Observasi :</b>
		1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)
		2. Monitor bunyi nafas tambahan
		3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
		<b>Terapeutik :</b>
		1. Pertahankan kepatenan jalan nafas Posisikan semi fowler atau fowler
		2. Berikan minuman hangat
		3. Lakukan fisioterapi dada, bila ada
		4. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
		5. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan

- endotrakeal
6. Berikan oksigen, jika perlu
7. Ajarkan teknik relaksasi nafas dengan teknik ballon blowing
- Edukasi :**
1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari
  2. Ajarkan teknik batuk efektif
- Kolaborasi**
1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik
- Observasi :**
1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas
  2. Monitor pola nafas
  3. Monitor kemampuan batuk efektif
  4. Monitor adanya sumbatan jalan nafas
  5. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
  6. Auskultasi bunyi nafas
- Terapeutik :**
1. Atur interval
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketimpangan ventilasi dan perkusi
- Pertukaran gas :
1. Dyspnea menurun (1-5)
  2. Bunyi nafas tambahan menurun (1-5)
  3. Pemasangan cuping hidung (1-5)
  4. Pola nafas (1-5)
  5. Takikardi (1-5)
- Skala :
1. Sangat berat
  2. Berat
  3. Cukup
  4. Ringan
  5. Tidak ada
7. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketimpangan ventilasi dan perkusi
22. Pemantauan respirasi :

pemantauan  
respirasi sesuai  
kondisi pasien

**Edukasi :**

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

### 2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan rencana tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dan standar hasil tertentu. Fase implementasi terdiri dari tindakan independen dan kolektif, termasuk mekanisme pencegahan, pemulihan, dan penanggulangan penyakit. Diharapkan penyedia layanan kesehatan bekerja sama dengan keluarga pasien untuk mengambil langkah-langkah guna mencapai tujuan dan kriteria yang digariskan dalam intervensi dan agar kondisi pasien cepat membaik (Nursalam, 2019).

### 2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Untuk memastikan keluasan pemberian layanan dan memberikan umpan balik terhadap layanan yang ditawarkan, dilakukan evaluasi (Tarwoto & Wartonah, 2019).

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Studi kasus dipilih sebagai desain penelitian. Studi kasus yang terdapat dalam tulisan ini mengkaji tentang asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien PPOK di Bangsal Ghatutkacha RSUD Jombang.

#### 3.2 Batasan Istilah

Untuk mencegah kebingungan ketika memahami nama peneliti. Terminologi yang digunakan dalam penelitian ini dan pembatasan asuhan keperawatan untuk pasien PPOK perlu diklarifikasi, menurut para peneliti di Bangsal Ghatutkacha RSUD Jombang. Oleh karena itu, studi kasus harus menjelaskan konsep penyakit paru obstruktif kronik dan pernapasan tidak efisien.

#### 3.3 Partisipan

Subyek studi kasus ini adalah pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Bangsal Ghatutkacha RSUD Jombang.

#### 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Bagian Ghatutkacha RSUD Jombang yang berlokasi di Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52, Kepanjen, Jombang, Jawa Timur, dijadikan sebagai lokasi penelitian penelitian ini. Penelitian akan dimulai pada bulan April 2023.

#### 3.5 Pengumpulan Data

Studi kasus ini menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut :

### 1. Wawancara

Baik wawancara autohistory dengan klien maupun wawancara allohistory dengan keluarga klien dilakukan oleh peneliti.

### 2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Peneliti dalam studi kasus ini melakukan pemeriksaan fisik klien dengan menggunakan teknik IPPA yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada tubuh klien.

### 3. Studi Dokumentasi

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

### 3.6 Uji Keabsahan Data

Validasi data berupaya untuk menjamin keakuratan informasi atau data yang diterima agar dapat menghasilkan data yang akurat. Selain integritas peneliti (karena peneliti adalah alat utama), keaslian data juga diverifikasi dengan cara yang dijelaskan di bawah ini.

1. Perpanjang waktu Anda untuk observasi atau tindakan.
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari keluarga pasien, perawat, dan ketiga sumber informasi utama yang dikaitkan dengan topik yang diteliti.

### 3.7 Analisis Data

Saat peneliti berada di lapangan, analisis data dilakukan. Setelah semua data dikumpulkan, data tersebut harus diperiksa dengan menggunakan teori yang menyajikan fakta dan terlibat dalam diskusi. Untuk menanggapi rumusan masalah, teknik analisis data yang digunakan adalah dengan

mencatat tanggapan yang diperoleh melalui analisis wawancara mendalam. Untuk menghasilkan data untuk interpretasi lebih lanjut dan perbandingan ide-ide yang ada sebagai dasar untuk menghasilkan saran untuk intervensi tertentu, teknik analisis diterapkan melalui observasi peneliti dan tinjauan dokumen. Urutan analisis datanya adalah sebagai berikut:

### 1. Pengumpulan data

WOD digunakan untuk mengumpulkan data (wawancara, observasi, dan dokumentasi). Catatan lapangan diambil mengenai hasilnya dan kemudian disusun menjadi catatan.

### 2. Kompresi data

Catatan lapangan dari wawancara disusun menjadi transkrip dan dibagi ke dalam kategori data subjektif dan objektif. Analisis dan perbandingan data diagnostik dengan nilai tipikal dilakukan.

### 3. Penyajian data

Informasi dapat ditampilkan dengan menggunakan tabel, gambar, grafik, atau teks penjelasan. Dengan merahasiakan identitas pasien, kerahasiaan pasien terjamin.

### 4. dialog

Temuan-temuan tersebut ditinjau, diikuti dengan perbandingan dengan penelitian-penelitian sebelumnya dan perspektif teoritis mengenai perilaku kesehatan.

### 5. Finalisasi

Induksi digunakan untuk menarik kesimpulan. Data penilaian, diagnostik, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dikumpulkan.

### 3.8 Etika Penelitian

#### 1. *Informed consent* (persetujuan)

Dengan menunjukkan formulir persetujuan, penulis dan responden dapat mencapai kesepakatan *informed consent*. Persetujuan yang diinformasikan digunakan untuk memastikan bahwa peserta mengetahui tujuan dan sasaran penelitian serta temuannya. Responden wajib menandatangani formulir persetujuan jika menyetujuinya.

#### 2. *Anonymity* (tanpa nama)

Terlepas dari apakah nama responden dicantumkan pada lembar peralatan sebagai jaminan, kode tersebut hanya akan dicatat pada lembar data pada saat objek penelitian digunakan.

#### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti dapat melindungi kerahasiaan dengan memastikan bahwa hanya data tertentu yang dirilis sebagai temuan penelitian dan semua data pasien yang dikumpulkan tetap bersifat pribadi.

#### 4. *Ethical Clearance*

Penelitian ini akan ditinjau oleh komite etika keperawatan dan, jika memungkinkan, penelitian akan dilanjutkan.

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Lokasi penelitian adalah Bangsal Ghatutkacha RSUD Jomban Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52, Kepanjen, Jomban, Jawa Timur. Bangsal Ghatutkacha RSUD Jomban memiliki 67 tempat tidur, diantaranya Bangsal Ghatutkacha di lantai dua, 12 tempat tidur Kelas 1 masing-masing di lantai satu dan dua, serta 14 tempat tidur Kelas 2-Kelas 3 di lantai satu dan dua. Terdapat pula 31 tempat tidur di lantai dua, kelas isolasi (4 tempat tidur) di lantai dua, OP 4 tempat tidur di lantai satu, dan MDR 2 tempat tidur di lantai dua.

##### 4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Klien

Identitas Klien	Klien
Nama	Tn. Z
Tahun	61 tahun
Agama	Islam
Pendidikan	SLTA
Bekerja	Kuli Bangunan
Situasi keluarga	Kawin
Alamat	Sumobito
Suku	Jawa
Tanggal MRS	Senin 10 April 2023
Tanggal peninjauan	Selasa 11 April 2023
Waktu masuk	14.15
Nomor RM	55xxxx
Menerima diagnosis	PPOK

Sumber : Data Primer, 2023.

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Riwayat penyakit	Klien
Keluhan Utama	Klien mengatakan batuk selama 3 hari.
Riwayat Penyakit Saat Ini	Klien mengatakan batuk sejak Sabtu 8 april 2023. Pada minggu 9 April batuk disertai sesak pada siang hari. Hari ini yaitu Senin tanggal 10 April 2023 sesak memberat disertai dada juga terasa berat dan hari Senin 10 April 2023 waktunya kontrol ke poli paru tetapi klien sudah mengeluh tidak kuat ke poli dan dilarikan ke IGD pukul 10.00 dan dokter menarakan klien untuk rawat inap. Tiba di Ruang Gatutkaca pukul 13.50 WIB di ruang 3A Bed 6.
Riwayat Kesehatan	Klien mengatakan pernah menderita penyakit PPOK sejak satu tahun yang lalu dan menderita hipertensi sejak 5 tahun yang lalu
Riwayat Penyakit Keluarga	Keluarga klien mengungkapkan ada salah satu anggota keluarganya menderita hipertensi.
Sumber : Data Primer, 2023	

Tabel 4.3 Perubahan pola kesehatan

Pola Kesehatan	Klien
<b>Pola Manajemen Kesehatan</b>	Di rumah : Klien sedang minum obat dari dokter  Di RS : Klien meminum obat sesuai anjuran dokter, perawat dan professional kesehatan lainnya.
<b>Pola Nutrisi</b>	Di rumah : Klien melaporkan makan tiga kali sehari dalam porsi besar dengan lauk pauk (tahu, tempe, ikan, daging) dan sayuran. Minum sekitar 1000ml per hari.  Di RS : Klien menyatakan bahwa dia makan 3 porsi RS setiap hari sambil mengikuti diet tinggi kalori dan tinggi

	<p>protein. Silakan minum kurang lebih 700ml per hari.</p>
<b>Pola Eliminasi</b>	<p><b>Di rumah :</b> Klien melaporkan BAB 1 kali sehari, feses lunak dan berbau khas, tidak konstipasi, frekuensi sedang, dan tidak ada keluhan BAB. Pasien BAK sekitar 4-5 kali sehari, urin berwarna pucat dan berbau khas amonia, serta tidak ada keluhan saat BAK.</p> <p><b>Di RS :</b> Klien mengatakan baru BAB setelah MRS tadi siang. Pasien BAK sekitar 2-3 kali sehari, warna urin jernih, dan berbau khas amonia. Terpasang kateter urin No. 16, dan tidak ada keluhan saat BAK.</p>
<b>Pola Istirahat Tidur</b>	<p><b>Di rumah :</b> Klien menyatakan tidurnya kurang lebih 7 sampai 8 jam sehari, kualitas tidurnya baik, dan perasaan segar saat bangun tidur.</p> <p><b>Di RS :</b> Klien melaporkan bahwa dia tidur kurang lebih 4 sampai 5 jam per hari dan sering terbangun karena suara bising pasien lain.</p>
<b>Pola Aktivitas</b>	<p><b>Di rumah :</b> Klien melaporkan bahwa masing-masing klien bekerja dan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri sebelum jatuh sakit.</p> <p><b>Di RS :</b> Selama sakit, keluarga klien ikut serta dalam segala aktivitas dan klien tidak dapat berangkat kerja.</p>
<b>Pola Reproduksi</b>	<p>Klien sudah menikah dan mempunyai tiga orang anak.</p>
<b>Pola Manajemen Stress</b>	<p>Klien tidak merasa stress karena mempunyai sanak saudara yang selalu mendampingiya ketika sakit. Ketika klien mempunyai banyak pikiran, mereka sering mengungkapkannya dengan merokok.</p>

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.4

Pemeriksaan Fisik	Klien
<b>Suhu</b>	36,5 C
<b>Detak</b>	90x/menit
<b>Tekanan arteri</b>	160/90 mmHg
<b>Kecepatan pernapasan</b>	30x/menit
<b>SPO2</b>	95%
<b>GCS</b>	456
<b>Periksa dari ujung kepala sampai ujung kaki</b>	Composmentis
<b>Kepala</b>	Inspeksi : bentuk kepala simetris, dan rambut bersih Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
<b>Mata</b>	Pemeriksaan lihat : Konjungtiva tidak anemia, sklera berwarna putih dan tidak cekung, pupil isokhalik, dan meskipun fungsi penglihatan menurun seiring bertambahnya usia, tidak terjadi buta warna.
<b>Hidung</b>	Pemeriksaan : Hidung simetris dan bersih, indera penciuman baik, NGT tidak terbentuk, pernafasan melalui lubang hidung.
<b>Telinga</b>	Pemeriksaan : Bentuk telinga simetris, pendengaran baik, telinga bersih.
<b>Mulut</b>	Pemeriksaan: Bentuk mulut simetris, gigi kuning, tidak ada radang gusi, dan selaput lendir bibir kering.
<b>Leher</b>	Pemeriksaan : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada rasa nyeri saat menelan. Palpasi: Tidak ada rasa sakit.
<b>Dada dan paru-paru</b>	Pemeriksaan : Klien sesak nafas, bentuk dada simetris, pola pernafasan dangkal, irama pernafasan tidak teratur, batuk, RR 30 nafas per menit, setting O2 NRBM 8 L/menit. Palpasi: Tidak ada rasa sakit. Perkusi : Sonar (biasanya paru toraks kanan dan paru toraks kiri). Auskultasi : pernafasan bulosa, bunyi nafas tambahan, mengi pada kedua sisi dada.

<b>Jantung</b>	Pemeriksaan : Bentuk dada simetris, irama jantung benar. Palpasi: Tidak nyeri dada, durasi CRT <2 detik, ujung dingin, lembab, atau pucat. Auskultasi : bunyi jantung normal, bunyi jantung lemah, tekanan darah : 160/90 mm Hg. Art.H: 90 kali/menit
<b>Abdomen</b>	Pemeriksaan : Perut simetris. Palpasi : Tidak nyeri, ada benjolan, atau pembesaran hati. Perkusi : Bunyi gendang telinga. Auskultasi: Bunyi usus terdengar 10 kali per menit, namun tidak ada asites.
<b>Genitalia</b>	Pemeriksaan : Tidak ada kandung kemih, terpasang kateter. Palpasi: Tidak ada nyeri pada kandung kemih.
<b>Ekstremitas</b>	Inspeksi : Klien tampak lemas, tidak terdapat luka, warna kulit sawo matang, terpasang infuse NS 1000cc/24 jam, kekuatan otot $\frac{5}{5}$   $\frac{5}{5}$ Palpasi : Akral hangat, turgor kulit normal

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.5 Pemeriksaan diagnostic

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Selasa, 11 April 2023		
Hematologi		
<b>Hemoglobin</b>	<b>17.7 g/dl</b>	13.2-17.3
<b>Leukosit</b>	<b>11.80 10<sup>3</sup>/ul</b>	3.8-10.6
Hematokrit	51.9 %	40-52
Eritrosit	4.49 10 <sup>6</sup> /ul	4.4-5.9
<b>MCV</b>	<b>71.2 fl</b>	82-92
<b>MCH</b>	<b>22.5 pg</b>	27-31
MCHC	31.6 g/l	31-36
<b>RDW-CV</b>	<b>18.2 %</b>	11.5-14.5
<b>Trombosit</b>	<b>449 10<sup>3</sup>/ul</b>	150-440
Hitung Jenis		
Eosinofil	2 %	2-4
Basofil		
Batang	-	
Segmen	62 %	50-70

Limfosit	27 %	25-40
Monosit	8 %	2-8
Immature Granulocyte (IG)	1.4 %	
Neutrofil Absolut (ANC)	6.39 $10^3$ /ul	2.5-7
Limfosit ABSolut (ALC)	2.8 $10^3$ /ul	1.1-3.3
NLR	2.28	<3.13
<b>Retikulosit</b>	<b>0.99 %</b>	0.5-1.5
<b>Ret-He</b>	<b>21.6 pg</b>	>30.3
Immature Platelet (IPF)	3.1 %	1.1-6.1
Normoblas (NRBC)	!	
I/T ratio	0.02	<0.2
Kimia Darah		
Glukosa darah sewaktu	156 mg/dl	<200
Kreatinin	0.98 mg/dl	0.9-1.3
Urea	14 mg/dl	13-43
SGOT	16 U/l	15-40
SGPT	11 U/l	10-40
LAIN-LAIN		
Antigen CoV-2 SARS	Negatif	Negatif
Sumber : Laboratorium RSUD Jombang, 2023		

Tabel 3.6 Terapi

Terapi Medik Senin, 10 April 2023		
Infus NS 1000cc/24 jam 14 tpm		
Injeksi ranitidine 2x1 ampul		
Injeksi dexametazone 3x1 ampul		
Nebul combivent 3x1 per 8 jam		
Drip aminophilin 2 ampul tiap ganti infus		
Injeksi ceftriaxone 2x1 gr (d1)		
Oral		
NAC 3x1 200 mg tablet		
Amlodipin 1x5 mg		
Sumber : Rekam Medik Pasien, 2023		

#### 4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data Klien

Data Klien	Etiologi	Masalah
Data Subjektif : <b>Klien</b> mengeluh batuk sudah 3 hari	Hipersekresi jalan nafas	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
Data Objektif : -Keadaan umum lemah -Nafas dangkal		

- S: 36,5 C  
 -N : 90x/menit  
 -RR : 30x/menit  
 -SPO2 95%  
 -Terpasang O2 NRBM  
 8 lpm  
 - memiliki pernapasan hidung  
 -Ada suara mengi tambahan disebelah kanan dan kiri  
 -Produksi Sputum ± 2 cc sekali batuk  
 -Warna sputum kuning kehijauan dan pekat  
 -Hasil laboratorium leukosit 11.80  
 -Klien perokok aktif

Sumber : Data Primer, 2023

#### 4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas

#### 4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi keperawatan klien

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
<b>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas</b>	Setelah melakukan prosedur ini sebanyak 3 kali dalam 24 jam, diharapkan kondisi pasien akan membaik. Kriteria hasil : 1. Frekwensi pernafasan dalam rentan normal 2. Kedalaman inspirasi : tidak ada otot bantu pernafasan 3. Kemampuan untuk mengeluarkan	1. Peningkatan (manajemen) batuk a. Bantu pasien menarik napas dalam-dalam beberapa kali. b. Anjurkan pasien untuk menarik napas dalam-dalam beberapa kali, menghembuskannya secara perlahan, dan terakhir batuk. c. Minta pasien untuk batuk dan kemudian menarik napas

---

secret dengan  
batuk efektif  
4. Tidak  
ada suara  
tambahan  
5. Jangan  
bemas melalui  
lubang hidung

- dalam-dalam  
beberapa kali.
- d. Menopang pasien  
dengan bantal atau  
selimut yang dilipat  
untuk menopang  
perut saat batuk.
2. Manajemen asma
- Kami akan  
menginstruksi  
kan Anda  
tentang  
penggunaan  
peralatan  
perawatan  
yang benar  
seperti  
nebulizer.
  - Pantau ritme,  
kedalaman,  
dan usaha  
pemapasan  
Anda.
  - Auskultasi  
paru untuk  
mengetahui  
hasil setelah  
perawatan.
3. Penyesuaian posisi  
Tempatkan pasien  
pada posisi seperti  
posisi semifowler  
untuk mengurangi  
kesulitan bernapas.
4. Berkolaborasi  
dengan tim medis  
selama perawatan.

Sumber : Butcher (2018)



#### 4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 Implementasi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari Ke 1 Senin, 10 April 23	Jam	Hari Ke 2 Selasa, 11 April 23	Jam	Hari Ke 3 Rabu, 12 April 23
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	16.15	Melakukan tindakan kolaborasi tim medis memberikan injeksi dexametazone 5 mg dan drip aminophilin 2 ampul Obat oral NAC 1 tablet	08.00	Sesuaikan tempat tidur untuk memposisikan pasien dalam posisi semi-Fowlerian.  Lakukan langkah-langkah pemberian ceftriaxone. 1 gr, dexamethazone 5 mg, ranitine 50mg dan drip aminophilin 2 ampul jika infuse habis Oral NAC 1 tablet dan amlodipin 1 tablet	16.15	Melakukan tindakan memberikan injeksi ceftriaxon 1 gr, dexamethazone 5 mg dan drip aminophilin 2 ampul jika infuse habis Oral NAC 1 tablet dan amlodipin 1 tablet
	16.50	Mengatur posisi semifowler	08.15	Lakukan langkah-langkah pemberian ceftriaxone. 1 gr, dexamethazone 5 mg, ranitine 50mg dan drip aminophilin 2 ampul jika infuse habis Oral NAC 1 tablet dan amlodipin 1 tablet	16.50	Mengatur posisi semifowler
	17.00	Lakukan tindakan nebulizer Combivent		Lakukan tindakan nebulizer Combivent	17.00	Lakukan tindakan nebulizer Combivent
	17.10	Auskultasi bunyi nafas tambahan ronchi	09.00	Lakukan tindakan nebulizer Combivent	17.10	Auskultasi bunyi nafas tambahan ronchi
	17.15	Pantau frekuensi, ritme, kedalaman, dan upaya pernapasan	10.15	Auskultasi bunyi nafas tambahan ronchi	17.15	Pantau frekuensi, ritme, kedalaman, dan upaya pernapasan
	18.20	Ajari pasien untuk batuk secara efektif. Anjurkan pasien untuk Ambil napas dalam-dalam beberapa kali, hembuskan perlahan, dan batuklah setelah selesai menghembuskan napas.	11.20	Pantau frekuensi, ritme, kedalaman, dan upaya pernapasan	18.20	Ajari pasien untuk batuk secara efektif. Anjurkan pasien untuk Ambil napas dalam-dalam beberapa kali, hembuskan perlahan, dan batuklah setelah selesai menghembuskan napas.
		Monitor TV	12.15	Ajari pasien untuk batuk secara efektif. Anjurkan pasien untuk Ambil napas dalam-dalam beberapa kali, hembuskan perlahan, dan batuklah setelah selesai menghembuskan	18.40	monitor TV Tekanan darah: 160/90 mmHg. H: 94 kali/menit BH: 26 kali/menit °C : 36,4°C

18.40	Tekanan darah: 160/90 mmHg. H: 94 kali/menit BH: 26 kali/menit °C : 36,4°C	13.10	napas.  monitor TV Tekanan darah: 160/90 mmHg. H: 94 kali/menit BH: 26 kali/menit °C : 36,4°C
-------	--	-------	---

Sumber : Data Primer, 2023.

#### 4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.10 Evaluasi keperawatan

Diagnosa keperawatan	Hari ke 1 Senin, 10 April 23	Hari ke 2 Selasa, 11 April 23	Hari ke 3 Rabu, 12 April 23
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	<p>S : Klien mengeluh batuk sudah 3 hari</p> <p>O : keadaan umum lemah -TTV : TD : 150/100mmHg N : 100x/menit S : 36,0 C RR : 26 kali/menit GKS 456 - Suara nafas Ronki - Pernapasan lubang hidung. - Akral hangat dan kering. - Terpasang O2 NRBM 8 lpm - Terpasang infus NS 14 tpm - Terpasang DK H-1 no 16 - produksi sputum ± 2 cc sekali batuk - warna sputum kuning kehijauan dan pekat</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1. Pengaturan posisi 2. Peningkatan manajemen batuk 3. Manajemen asma</p>	<p>S : Klien mengatakan masih batuk sedikit</p> <p>O : keadaan umum lemah -TTV : TD : 150/100mmHg N : 98x/menit S : 36,5 C RR : 26x/menit GKS 456 - Suara nafas Ronki - Pernapasan lubang hidung. - Akral hangat dan kering - Terpasang O2 NRBM 8 lpm - Terpasang infus NS 14 tpm - Terpasang DK H-2 no 16 - Produksi sputum ± 1 cc sekali batuk - warna sputum kuning sedikit jernih dan sudah sedikit encer</p> <p>A : Masalahnya telah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi terus berlanjut. 1. Peningkatan pengendalian batuk 2. Pengobatan asma</p>	<p>S : Klien mengatakan batuk berkurang</p> <p>O : keadaan umum baik -TTV : TD : 140/100mmHg N : 99x/menit S : 36,0 C RR : 22x/menit GKS 456 - Suara nafas ronchi sudah hampir tidak terdengar - Akral hangat - Kanula hidung diubah menjadi 4 liter/menit. - Infus NS 14 tpm terpasang. - Produksi sputum ± 1 cc beberapa batuk - warna sputum jernih dan sedikit encer - Sudah tidak terpasang DK - Ada rencana KRS besok hari Kamis, 13 April 2023</p> <p>A : Masalah telah teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi terus berlanjut. 1. Peningkatan pengendalian batuk</p>

Sumber : Data Primer, 2023

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

Untuk pengkajian PPOK diperoleh data dari klien yang mengeluh batuk selama 3 hari terakhir. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian. Klien masih seorang perokok dan rutin menjalani pemeriksaan di klinik pernafasan. Data objektif klien yang diperoleh meliputi kelemahan umum, pernapasan dangkal, distraksi, GCS 456, dan tekanan darah: 160/90 mmHg. Seni. , S: 36,5°C, N: 90 kali/menit, RR: 30 kali/menit, SPO2 95%, O2 NRBM. 8 liter/menit, pernafasan hidung, mengi bilateral, volume sputum per batuk  $\pm$  2 cm<sup>3</sup>, warna sputum kuning kehijauan, kental, jumlah sel darah putih 11,80.

Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari studi data subjektif dan data subjektif yang kami terima dari klien, terdapat tanda dan gejala yang salah satunya adalah batuk kering yang dialami klien PPOK. Sehingga, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Tanda dan gejala PPOK antara lain batuk kering dan sesak napas. Batuk biasanya terjadi pada pagi hari, dan jumlah dahak yang kental semakin banyak sehingga membuat dahak sulit masuk ke saluran pernapasan (Ikawati,2018).

### 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan akibat PPOK adalah tidak efektifnya bersihan jalan nafas berhubungan dengan hipersekresi saluran nafas, dikonfirmasi dengan data subjektif klien. Jadi, klien sudah mengeluh batuk selama 3 hari, O2 NRBM diatur 8 liter/menit, pernapasan

hidung, dan suara tambahan. Berdasarkan keluhan mengi, volume sputum  $\pm 2$  cc, dan keluhan pasien, pasien merupakan perokok aktif.

Para peneliti percaya bahwa penegakan diagnosis keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah tepat berdasarkan teori yang ada. Peneliti memprioritaskan tidak efektifnya pembersihan jalan nafas karena pernafasan merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Menurut para peneliti, diagnosis perawat tentang "tidak efektifnya pembersihan saluran napas" berhubungan dengan keterbatasan karakteristik, salah satunya adalah produksi dahak dan lendir yang berlebihan, yang dapat menyebabkan penyumbatan saluran napas karena kelebihan sekret, yang dikatakan menyebabkan sesak napas. Pasokan terputus karena kekurangan oksigen. Oleh karena itu, hasil penelitian sesuai dengan teori atau tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Pembersihan jalan napas yang tidak efektif, sebagaimana didefinisikan oleh NANDA 2018, adalah kegagalan membersihkan sekret dari jalan napas untuk mempertahankan patensi jalan napas. Keterbatasan yang khas antara lain sesak napas, suara napas tidak normal, kesulitan berbicara, batuk banyak, produksi sputum, gelisah, serta perubahan laju dan ritme pernapasan.

#### 4.2.3 Intervensi Keperawatan

Pada pasien PPOK dengan diagnosa keperawatan saluran nafas yang tidak adekuat, intervensi keperawatan yang dilakukan adalah membantu pasien dalam mengambil nafas dalam, menahannya selama

dua detik, mencondongkan tubuh ke depan, menahannya selama dua detik, dan batuk dua sampai tiga kali. Dorong pasien untuk bernapas agar dapat mengatasi batuknya dengan lebih baik. Ajari klien untuk menggunakan bantal atau selimut yang dilipat untuk menopang perutnya saat batuk (misalnya dalam posisi setengah burung) dan mengambil napas dalam-dalam beberapa kali setelah batuk kuat. Kami bekerja sama dengan tim medis untuk memberikan perawatan seperti: Mirip dengan menggunakan nebulizer.

Peneliti berpendapat bahwa intervensi keperawatan yang dirancang untuk diterapkan pada klien adalah tepat untuk menghindari kesenjangan, hal ini sejalan dengan teori intervensi dalam buku *Klasifikasi Intervensi Keperawatan*.

Intervensi keperawatan untuk diagnosis ketidakefektifan bersihan jalan nafas meliputi perbaikan batuk (kontrol), pengendalian asma, positioning, dan kolaborasi dengan tim medis yang merawat (Butcher, 2018).

#### **4.2.4 Implementasi Keperawatan**

Penggunaan teknik keperawatan pada pasien PPOK yang kontrol jalan nafasnya tidak adekuat sebagai diagnosa keperawatan sesuai dengan pengobatan yang diberikan. Salah satunya adalah pengendalian batuk, yaitu menghimbau pasien untuk menarik napas dalam-dalam dan menahannya agar batuknya benar. Selama 2 detik, membungkuk. Majulah, tahan selama dua detik, lalu bersin. Minta klien untuk menarik nafas dalam dua atau tiga kali, mengambil nafas

dalam beberapa kali setelah klien batuk, instruksikan klien untuk menopang perutnya ketika batuk seperti burung dengan menggunakan bantal atau selimut gulung, dan berinteraksi dengan tenaga kesehatan yang berkualifikasi. Tim yang memberikan perawatan seperti penggunaan nebulizer.

Menurut peneliti, tidak ada kesenjangan antara praktik keperawatan berbasis bukti dan praktik keperawatan berbasis teori. Pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan tingkat intervensi medis yang dijelaskan dalam Klasifikasi Intervensi Keperawatan. Yakni dengan melakukan senam batuk untuk meningkatkan patensi saluran napas.

Menurut Rahmadi Yasir (2018), tidak efektifnya pembersihan saluran nafas disebabkan oleh produksi lendir yang berlebihan. Para penulis merekomendasikan untuk mengamankan posisi setengah burung, mengajarkan pernapasan dalam dan batuk yang efektif, memotivasi pasien untuk minum air hangat, memotivasi pasien untuk sering bernapas dan batuk secara efektif, dan memastikan kerja sama. Pemberian Ventolin dengan nebulizer.

#### 4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Pengkajian keperawatan selama 3 hari menunjukkan bahwa pada hari terakhir klien melaporkan penurunan batuk. Dari hasil pemeriksaan ahli, volume dahak diperoleh  $\pm 1$  cm<sup>3</sup>, warna dahak bening dan sedikit encer. Kondisi klien membaik yang dibuktikan

dengan kemampuan batuk efektif, selanjutnya dilakukan perawatan mandiri di rumah bersama keluarga klien.

Menurut peneliti, hasil pengkajian keperawatan klien setelah dilakukan pengobatan menunjukkan adanya perbaikan kondisi klien. Jadi, pada hari ke 3, klien melaporkan mampu batuk secara efektif meskipun ada masalah keperawatan yaitu saluran napas tidak efektif. Tidak terselesaikan. Hal tersebut terselesaikan berdasarkan indikator-indikator tertentu, namun hanya sebagian. Menurut peneliti, kondisi ini konsisten antara bukti dan teori.

Hipersekresi saluran napas dikaitkan dengan diagnosis pembersihan saluran napas yang tidak memadai. Pencapaian metrik hasil saat ini mungkin dapat meringankan sebagian tantangan terapi, tergantung pada respons perkembangan pasien. Pasien mengaku batuknya lebih sedikit, bisa batuk lebih efektif, dan akibatnya batuknya tidak terasa lagi. Lubang hidung Anda adalah apa yang Anda gunakan untuk bernapas (Wilkinson, 2018).

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 1.1 Kesimpulan

1. Evaluasi subjektif yang diperoleh dari klien. Klien melaporkan batuknya mereda dalam waktu 3 hari, dan data obyektif mengenai keadaan umum klien adalah lemas, pernafasan dangkal, kesadaran konstitutif, BK 456, dan tekanan darah : 160/90 mm Hg. . Seni, S: 36.5. C, N: 90 kali/menit, RR: 30 kali/menit, SPO2 95%, O2 NRBM 8 l/menit, pernafasan hidung, mengi kiri dan kanan, volume sputum per batuk  $\pm 2$  cm<sup>3</sup>, warna sputum hijau kuning, kental . . analisa sel darah putih 11,80, klien aktif merokok.

2. Diagnosa keperawatan klien adalah tidak efektifnya bersihan jalan nafas akibat hipersekresi saluran nafas, hal ini dibuktikan dengan data subjektif klien. Artinya, klien mengeluh batuk selama 3 hari, ada pernapasan hidung, ada bunyi mengi tambahan, volume sputum  $\pm 2$  cm<sup>3</sup>, dan aktif merokok. Pelanggan diidentifikasi berdasarkan hasil keluhan mereka

3. Intervensi keperawatan pada klien antara lain membantu klien menarik nafas dalam, menahan nafas 2 detik, mencondongkan tubuh ke depan, menahan nafas 2 detik, batuk 2-3 kali, dan meminta klien menarik nafas dalam. dengan menanyakan pasien: Setelah klien batuk, anjurkan klien untuk menarik napas dalam-dalam beberapa kali, menggunakan bantal atau selimut yang digulung untuk menopang perut saat batuk (misalnya dalam posisi setengah burung), dan bekerja sama dengan tim medis untuk

merawat klien. panduan tentang cara memberikan informasi berikut. nebulizer.

4. Implementasi keperawatan pada klien yaitu yang diterapkan pada klien PPOK dengan diagnose keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas sudah sejalan dengan intervensi yang dibuat yaitu salah satunya manajemen batuk yaitu batuk efektif seperti mendukung pasien untuk melakukan nafas dalam, menahan selama 2 detik, membungkukkan ke depan, menahan 2 detik dan batukkan 2-3 kali, meminta pasien untuk menarik nafas dalam, meminta pasien untuk batuk dilanjutkan dengan beberapa periode nafas dalam, mengedukasi klien menggunakan bantal atau selimut yang dilipat untuk menahan perut saat batuk misalnya di semifowlerkan dan mengkolaborasikan dengan tim medis dalam pemberian terapi seperti pemberian nebulizer.

5. Evaluasi keperawatan pada hari ketiga diagnose Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas sudah teratasi sebagian sesuai indicator yang sudah ditentukan yaitu batuk sudah berkurang namun kondisi klien sudah memperlihatkan kemajuan.

### 1.2 Saran

#### 1. Bagi klien dan keluarga

Klien sebaiknya menjaga kesehatan dengan tidak merokok, rutin berolahraga, dan mengikuti anjuran dokter.

#### 2. Bagi perawat

Saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik, penyedia layanan kesehatan dan perawat harus

terus berkolaborasi dengan tim layanan kesehatan lain untuk memaksimalkan efektivitas.

3. Bagi peneliti lainnya

Diharapkan dapat melihat lebih banyak referensi terkait klien keperawatan yang menderita penyakit paru obstruktif kronik dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.



### DAFTAR PUSTAKA

- Adinata, K. M. P. (2022). *Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK Di Ruang Dahlia Garing RSUD Kabupaten Tabanan*.
- Aisyah, N. (2022). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Istirahat Tidur Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu*.
- Anggita Devi, S. D. S. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi*. 11.
- Astriani, N. M. D. Y., Dewi, P. I. S., & Yanti, K. H. (2020). *Relaksasi Pernafasan dengan Teknik Ballon Blowing terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen pada Pasien PPOK*. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 426–435. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1049>
- Fadilah, I. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Tn, T Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di Ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*.
- Ferdiansyah, Bayu, Mochammad Achwandi, an R. M. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Tn, T Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di Ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*.
- Ikawati, Z. (2018). *Penatalaksanaan Terapi Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) di Kabupaten Jember*. Universitas Jember.
- Jiron, A. T. (2020). *Asuhan Keperawatan Klien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Dengan Ketidakefektifan Pola Nafas*.
- Kemenkes. (2018). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes)*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/211123000001/merokok-penyebab-utama-penyakit-paru-obstruktif-kronis.html>
- NANDA. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020 (11<sup>th</sup>.ed)*. Jakarta: EGC.
- Nurarif, & Kusuma. (2018). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.
- Putri Puji Pangestuti. (2022). *Pengaruh Kombinasi Pursed Lip Breathing (PLB) Dan Posisi Condong Ke Depan Dalam Mengoptimalkan Respiratory Rate (RR) Pada Klien PPOK Di Poli Paru RSUD Jombang*. *Revista CENIC. Ciencias Biológicas*, 152(3), 28. <file:///Users/andreataquez/Downloads/guia-plan-de-mejorainstitucional.pdf> <http://salud.tabasco.gob.mx/content/revista> [http://www.revistaalad.com/pdfs/Guias\\_ALAD\\_11\\_Nov\\_2013.pdf](http://www.revistaalad.com/pdfs/Guias_ALAD_11_Nov_2013.pdf) <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v66n3.60060> <http://www.cenetec>.

- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-20181274.pdf>
- Vivi Oktaviani. (2022). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Ny. G Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di RSHD Kota Bengkulu*.
- WHO. (2020). *World Health Organization (WHO) Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))





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

## ORIGINALITY REPORT

**25%**  
SIMILARITY INDEX

**21%**  
INTERNET SOURCES

**7%**  
PUBLICATIONS

**5%**  
STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<a href="http://digilib.ukh.ac.id">digilib.ukh.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>2</b>	<a href="http://eprintslib.ummgl.ac.id">eprintslib.ummgl.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>3</b>	Intan Isnaini Agustina, Dwi Yunita Haryanti. "Asuhan Keperawatan Pasien yang Mengalami Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dengan Pola Nafas Tidak Efektif di Ruang Melati RSD Balung Jember", Health & Medical Sciences, 2023 Publication	<b>1%</b>
<b>4</b>	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<a href="http://eprints.kertacendekia.ac.id">eprints.kertacendekia.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<a href="http://media.neliti.com">media.neliti.com</a> Internet Source	<b>1%</b>

[repository.stikstellamarismks.ac.id](http://repository.stikstellamarismks.ac.id)

7	Internet Source	1%
8	<a href="http://elibrary.bsi.ac.id">elibrary.bsi.ac.id</a> Internet Source	1%
9	<a href="http://blog-akper.blogspot.com">blog-akper.blogspot.com</a> Internet Source	1%
10	Submitted to Universitas Jember Student Paper	1%
11	<a href="http://repository.unissula.ac.id">repository.unissula.ac.id</a> Internet Source	1%
12	<a href="http://stikesmuh-pringsewu.ac.id">stikesmuh-pringsewu.ac.id</a> Internet Source	<1%
13	<a href="http://repo.poltekkes-medan.ac.id">repo.poltekkes-medan.ac.id</a> Internet Source	<1%
14	<a href="http://repository.bku.ac.id">repository.bku.ac.id</a> Internet Source	<1%
15	<a href="http://repository.poltekkes-smg.ac.id">repository.poltekkes-smg.ac.id</a> Internet Source	<1%
16	<a href="http://vdocuments.mx">vdocuments.mx</a> Internet Source	<1%
17	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Internet Source	<1%
18	<a href="http://eprints.umm.ac.id">eprints.umm.ac.id</a> Internet Source	<1%

19	<a href="http://www.klikparu.com">www.klikparu.com</a> Internet Source	<1 %
20	<a href="http://repository.unair.ac.id">repository.unair.ac.id</a> Internet Source	<1 %
21	<a href="http://research.tees.ac.uk">research.tees.ac.uk</a> Internet Source	<1 %
22	<a href="http://stikespanakkukang.ac.id">stikespanakkukang.ac.id</a> Internet Source	<1 %
23	<a href="http://doku.pub">doku.pub</a> Internet Source	<1 %
24	<a href="http://repository.poltekeskupang.ac.id">repository.poltekeskupang.ac.id</a> Internet Source	<1 %
25	<a href="http://repo.itskesicme.ac.id">repo.itskesicme.ac.id</a> Internet Source	<1 %
26	<a href="http://repositori.uin-alauddin.ac.id">repositori.uin-alauddin.ac.id</a> Internet Source	<1 %
27	<a href="http://repository.unmuhjember.ac.id">repository.unmuhjember.ac.id</a> Internet Source	<1 %
28	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1 %
29	<a href="http://id.berita.yahoo.com">id.berita.yahoo.com</a> Internet Source	<1 %
30	<a href="http://informasikesehatanmasyarakat.blogspot.com">informasikesehatanmasyarakat.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %

31	<a href="http://repository.poltekkes-kdi.ac.id">repository.poltekkes-kdi.ac.id</a> Internet Source	<1 %
32	<a href="http://repository.unimugo.ac.id">repository.unimugo.ac.id</a> Internet Source	<1 %
33	<a href="http://text-id.123dok.com">text-id.123dok.com</a> Internet Source	<1 %
34	<a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
35	<a href="http://ayahalif.blogspot.com">ayahalif.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
36	<a href="http://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	<1 %
37	Submitted to Portland State University Student Paper	<1 %
38	Submitted to University of Warwick Student Paper	<1 %
39	<a href="http://fr.scribd.com">fr.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
40	<a href="http://vdocuments.site">vdocuments.site</a> Internet Source	<1 %
41	<a href="http://repository.um-surabaya.ac.id">repository.um-surabaya.ac.id</a> Internet Source	<1 %
42	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang	<1 %

43 [asuhan-keperawatan-icu.blogspot.com](http://asuhan-keperawatan-icu.blogspot.com) <1 %  
Internet Source

---

44 [sehatsih.blogspot.com](http://sehatsih.blogspot.com) <1 %  
Internet Source

---

45 [www.dovepress.com](http://www.dovepress.com) <1 %  
Internet Source

---

46 [lensa.unisayogya.ac.id](http://lensa.unisayogya.ac.id) <1 %  
Internet Source

---

47 [opendata.karanganyarkab.go.id](http://opendata.karanganyarkab.go.id) <1 %  
Internet Source

---

48 [repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id](http://repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id) <1 %  
Internet Source

---

49 [repository.wima.ac.id](http://repository.wima.ac.id) <1 %  
Internet Source

---

50 Submitted to Sriwijaya University <1 %  
Student Paper

---

51 [eprints.ukmc.ac.id](http://eprints.ukmc.ac.id) <1 %  
Internet Source

---

52 [etd.eprints.ums.ac.id](http://etd.eprints.ums.ac.id) <1 %  
Internet Source

---

53 [lib.unnes.ac.id](http://lib.unnes.ac.id) <1 %  
Internet Source

---

54 [www.ministeriodesalud.go.cr](http://www.ministeriodesalud.go.cr)

Internet Source

<1 %

55

[www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)

Internet Source

<1 %

56

[www.suara.com](http://www.suara.com)

Internet Source

<1 %

57

Panzilion Panzilion, Padila Padila, Juli Andri. "Pengetahuan Stimulasi Perkembangan Anak Usia Dini oleh Guru", *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2021

Publication

<1 %

58

[docshare.tips](http://docshare.tips)

Internet Source

<1 %

59

[journal.ipm2kpe.or.id](http://journal.ipm2kpe.or.id)

Internet Source

<1 %

60

Muhaimin Saranani, Dian Yuniar Syanti Rahayu, Ketrin Ketrin. "MANAGEMENT CASUS : PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA PASIEN TUBERCULOSIS PARU", *Health Information : Jurnal Penelitian*, 2019

Publication

<1 %

61

[dokumen.tips](http://dokumen.tips)

Internet Source

<1 %

62

[jmm.ikestmp.ac.id](http://jmm.ikestmp.ac.id)

Internet Source

<1 %

63	<a href="https://melaniezone.wordpress.com">melaniezone.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
64	<a href="https://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Internet Source	<1 %
65	<a href="https://jurnalmahasiswa.stiesia.ac.id">jurnalmahasiswa.stiesia.ac.id</a> Internet Source	<1 %
66	<a href="https://jurnalprodi.idu.ac.id">jurnalprodi.idu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
67	<a href="https://muslihstore.com">muslihstore.com</a> Internet Source	<1 %
68	<a href="https://qdoc.tips">qdoc.tips</a> Internet Source	<1 %
69	<a href="https://repo.stikmuhptk.ac.id">repo.stikmuhptk.ac.id</a> Internet Source	<1 %
70	<a href="https://repository.kertacendekia.ac.id">repository.kertacendekia.ac.id</a> Internet Source	<1 %
71	<a href="https://repository.unar.ac.id">repository.unar.ac.id</a> Internet Source	<1 %
72	<a href="https://storage-imelda.s3.ap-southeast-1.amazonaws.com">storage-imelda.s3.ap-southeast-1.amazonaws.com</a> Internet Source	<1 %
73	<a href="https://viviandikui.blogspot.com">viviandikui.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
74	<a href="https://wartanews.co">wartanews.co</a>	

Internet Source

<1%

75

[www.scilit.net](http://www.scilit.net)

Internet Source

<1%

76

[you-gonever.icu](http://you-gonever.icu)

Internet Source

<1%

Exclude quotes  Off

Exclude matches  Off

Exclude bibliography  Off

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

---

GRADEMARK REPORT

---

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

**/0**

---

PAGE 1

---

PAGE 2

---

PAGE 3

---

PAGE 4

---

PAGE 5

---

PAGE 6

---

PAGE 7

---

PAGE 8

---

PAGE 9

---

PAGE 10

---

PAGE 11

---

PAGE 12

---

PAGE 13

---

PAGE 14

---

PAGE 15

---

PAGE 16

---

PAGE 17

---

PAGE 18

---

PAGE 19

---

PAGE 20

---

PAGE 21

---

PAGE 22

---

PAGE 23

---

PAGE 24

---

PAGE 25

---

PAGE 26

---

PAGE 27

---

PAGE 28

---

PAGE 29

---

PAGE 30

---

PAGE 31

---

PAGE 32

---

PAGE 33

---

PAGE 34

---

PAGE 35

---

PAGE 36

---

PAGE 37

---

PAGE 38

---

PAGE 39

---

PAGE 40

---

PAGE 41

---

PAGE 42

---

PAGE 43

---

PAGE 44

---

PAGE 45

---

PAGE 46

---

PAGE 47

---

PAGE 48

---

PAGE 49

---

PAGE 50

---