



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN  
OKSIGENASI PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT PARU  
OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DI RUMAH SAKIT  
TK III Dr. REKSODIWIRYO PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**AULIA RAHMILA  
NIM : 203110123**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2023**



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN  
OKSIGENASI PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT PARU  
OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DI RUMAH SAKIT  
TK III Dr. REKSODIWIRYO PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Ke Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**AULIA RAHMILA  
NIM : 203110123**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2023**

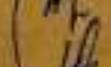
## BALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh

Nama           Aulia Rahmilia  
NIM            202110123  
Program Studi : D-III Keperawatan Padang  
Judul KTI       Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan  
                  Oksigenasi Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis  
                  (PPOK) di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

### DEWAN PENGUJI:

Ketua Penguji	Herwan, S.Kep, SKM, M.Humad	(  )	)
Penguji	Hj. Efitra, S.Kep, M.Kes	(  )	)
Penguji	Hj. Reflita, S.Kep, M.Kes	(  )	)
Penguji	Ns. Suharni, S.Kep, M.Kep	(  )	)

Ditetapkan di           Poltekkes Kemenkes RI Padang

Tanggal                25 Mei 2023

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Padang



**Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep**

NIP. 19750121 199603 2 005

Poltekkes Kemenkes Padang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kehadirat Allah SWT. karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “**Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang**”. Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma III pada program studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang. Peneliti menyadari dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini terdapat banyak kesulitan. Terimakasih atas bimbingan dari Ibu Hj. Reflita, S.Kp, M.Kep selaku pembimbing 1 dan Bapak Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing II yang telah membimbing, mengarahkan, menyediakan waktu, tenaga, pikiran dan kesabaran untuk saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Selanjutnya Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak dr. Faisal Rosady, Sp.An selaku Direktur RS beserta staf Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang yang telah mengizinkan untuk pengambilan data dan melakukan penelitian.
2. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kementrian Kesehatan RI Padang.
3. Bapak Tasman, S.KP, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Padang Politeknik Kementrian Kesehatan RI Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kementrian Kesehatan RI Padang.
5. Bapak/Ibu dosen serta staf Program Studi Keperawatan Padang yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
6. Teristimewa kepada Bapak Afridal dan Ibu Mildayuriati,S.Pd, selaku kedua orang tua peneliti yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral serta restu yang tidak dapat ternilai dengan apapun.

7. Terimakasih kepada saudara saya Fitria Desmila,A.Md.Keb, Aisyah Mila Kurnia,S.Tr.Kes, Rafli Pribada, Prima Yudha yang telah memberikan dukungan dan teman istimewa saya Muhammad Faizul yang telah memberikan semangat dan kasih sayang.
8. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang Program Studi D-III Keperawatan Padang Tahun 2020 serta semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah membantu saya dan memberi dukungan untuk saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini sehingga bermanfaat bagi peneliti dan semua pembaca. Akhir kata, saya berharap kepada Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Padang, Mei 2023

Peneliti

## **HALAMAN ORISINALITAS**

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Oksigenasi pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Ruang Rawat Inap Paru RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang”

**Nama : Aulia Rahmila**

**NIM : 183110123**

**Tanda Tangan :**

**Tanggal :**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

"Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsian Kebutuhan Oksigenasi Pada  
Pasien Penyakit Pars Obstruktif Kronis (PPOK) di RS  
TK III Dr. Reksodiwiryo Padang"

Oleh

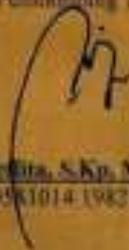
AULIA RAHMILA  
203110123

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang dan telah siap untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji ujian Karya Tulis Ilmiah Poltekkes Kemenkes Padang.

Padang, 15 Mei 2023.

Menyetujui

Pembimbing 1



Il. Reza, S.Kp, M.Kep  
NIP. 19581014 198212 2 001

Pembimbing 2



Ns. Salsama, S.Kep, M.Kep  
NIP. 19690715 199803 1 002

Ketua Prodi Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep  
NIP. 19750121 199903 2 005

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, 25 Mei 2023**

**Aulia Rahmila**

**“Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis di Ruang VI RS TK. III Dr. Reksodwiriyo Padang 2023 “**

**Isi : xi + 62 Halaman + Tabel 1 + 11 Lampiran**

**ABSTRAK**

Gangguan Oksigenasi pada pasien PPOK di Indonesia berada di urutan kelima. Kasus PPOK di RS TK III Dr.Reksodwiryoyo Padang mengalami peningkatan dari 132 menjadi 152 pada tahun 2020 ke 2021. Dampak dari tidak terpenuhinya oksigenasi pada pasien PPOK mengalami hipoksemia yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup, mengurangi fungsi otot rangka dan bahkan jika kebutuhan oksigen di dalam tubuh berkurang maka akan terjadi kerusakan jaringan otak yang menyebabkan kematian. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana gambaran asuhan keperawatan gangguan pemenuhan oksigenasi pada pasien PPOK di Ruang VI Rumah Sakit TK.III Dr.Reksodwiryoyo Padang tahun 2023.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di RS Tk.III Dr. Reksodwiryoyo Padang dari bulan November 2022 sampai bulan Mei 2023. Populasi pasien PPOK gangguan oksigenasi. Sampel sebanyak satu orang yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Teknik pengumpulan data diperoleh dari wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Analisis yang dilakukan yaitu dengan membandingkan antara kasus dengan teori yang ada.

Hasil Penelitian didapatkan saat pengkajian pasien mengatakan sesak napas, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan dan badan terasa lemah. Diagnosa yang diangkat adalah bersihan jalan napas tidak efektif dan intoleransi aktivitas. Intervensi sesuai SIKI manajemen jalan nafas dan manajemen energi. Implementasi keperawatan mempertahankan kepatenan jalan napas, dengan memposisikan pasien semi fowler, kolaborasi dalam pemberian terapi oksigen, mengajarkan teknik batuk efektif dan membantu pasien mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan. Evaluasi keperawatan sesuai SLKI belum teratasi..

Diharapkan melalui direktur Rumah Sakit TK III Dr.Reksodwiryoyo Padang hasil penelitian diharapkan menjadi bahan evaluasi terutama dalam menangani pasien dengan gangguan oksigenasi pada pasien PPOK..

**Kata Kunci :Asuhan Keperawatan Oksigenasi, PPOK**

**Daftar Pustaka :36 (2010-2022)**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
LEMBAR ORISINALITAS .....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	xi

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi.....	9
1. Pengertian Oksigenasi .....	9
2. Sistem Tubuh Yang Berperan .....	10
3. Terapi Oksigen .....	10
4. Faktor yang Mempengaruhi Oksigenasi.....	12
5. Perubahan Sistem Pernapasan .....	13
B. Gangguan Kebutuhan Oksigen pada Pasien PPOK .....	14
1. Pengertian Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).....	14
2. Etiologi Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) .....	15
3. Manifestasi Klinis Penyakit Paru Obstruktif Kronik(PPOK).....	16
4. Patofisiologis Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) .....	17
5. Klasifikasi Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).....	19
6. Komplikasi Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) .....	19
7. Penatalaksanaan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).....	20
C. Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik .....	21
1. Pengkajian Keperawatan .....	21
2. Kemungkinan Diagnosis Keperawatan .....	26
3. Intervensi Keperawatan .....	27
4. Implementasi Keperawatan .....	32
5. Evaluasi Keperawatan .....	32

### BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	33
C. Populasi dan Sampel .....	33
D. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data .....	35
E. Cara Pengumpulan Data .....	36
F. Jenis-jenis Data .....	37
G. Hasil Analisis .....	37

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	38
1. Pengkajian Keperawatan .....	38
2. Diagnosis Keperawatan .....	44
3. Intervensi Keperawatan .....	44
4. Implementasi Keperawatan .....	46
5. Evaluasi Keperawatan .....	48
B. Pembahasan Kasus .....	49
1. Pengkajian Keperawatan .....	49
2. Diagnosis Keperawatan .....	52
3. Intervensi Keperawatan .....	54
4. Implementasi Keperawatan .....	56
5. Evaluasi Keperawatan .....	58

## **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	61
B. Saran .....	62

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah (GANCHART).
- Lampiran 2 Surat Izin Survey Data Awal dari Poltekkes Kemenkes RI Padang.
- Lampiran 3 Surat Izin Survey Data Awal dari RS. TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Instansi Poltekkes Kemenkes Padang.
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I.
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II.
- Lampiran 8 Surat Persetujuan menjadi Responden (Informed Consent).
- Lampiran 9 Daftar Hadir Penelitian.
- Lampiran 10 Surat selesai penelitian dai RS TK III Dr.Reksodiwiryo Padang.
- Lampiran 11 Pengkajian Keperawatan Dasar

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Aulia Rahmila  
Nim : 203110123  
Tempat / Tanggal Lahir : Sumpur Kudus, 9 Mei 2001  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Agama : Islam  
Orang tua : Ayah : Afridal  
Ibu : Mildayuriati, S.Pd  
Alamat : Jorong Kampung Rajo, Sumpur Kudus Kab.Sijunjung

### Riwayat Pendidikan:

No	Pendidikan	Tahun
1	TK Darma Wanita	2006-2007
2	SD N 01 Sumpur Kudus	2007-2013
3	MTsN Sumpur Kudus	2013-2016
4	SMA N 5 Sijunjung	2016-2019
5	Prodi D-III Keperawatan Padang	2020-2023

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kebutuhan dasar manusia merupakan kebutuhan yang mempengaruhi hidup matinya seseorang, sehingga perlu sesegera mungkin untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar manusia tersebut. Kebutuhan dasar manusia dikelompokkan ke dalam lima kategori yang membentuk suatu piramida. Artinya kebutuhan pertama harus dipenuhi terlebih dahulu sebelum memenuhi tingkat selanjutnya. Kebutuhan tersebut adalah kebutuhan fisiologis, keamanan, dan keselamatan, cinta dan rasa memiliki, harga diri dan aktualisasi diri. Dimana kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan kehidupan mutlak yang harus dipenuhi salah satunya adalah kebutuhan Oksigenasi. (Asaf, 2020).

Oksigen merupakan salah satu dari komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme, untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel tubuh. Secara normal oksigen diperoleh dengan cara menghirup udara saat setiap kali bernapas. Penyampaian oksigen ke jaringan tubuh ditentukan oleh interaksi sistem respirasi, kardiovaskuler, dan keadaan hematologis. Adanya kekurangan oksigen ditandai dengan keadaan hipoksia, yang dalam proses lanjut dapat menyebabkan kematian jaringan bahkan dapat mengancam kehidupan (Ambarwati, 2019).

Oksigen sangat berperan dalam sistem metabolisme tubuh. Masalah kebutuhan oksigen merupakan masalah utama dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia, hal ini dibuktikan pada seseorang yang kekurangan oksigen akan mengalami hipoksa dan akan terjadi kematian. Ketika kebutuhan oksigenasi tersebut tidak maksimal di dalam tubuh maka akan menyebabkan terjadinya gangguan pemenuhan oksigenasi diantaranya yaitu Asma, efusi pleura, gagal jantung kronik (GGK), pneumonia, bronkopneumonia dan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) (Ambarwati, 2019).

Penyakit Paru Obstruksi Kronis atau *Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)* adalah suatu istilah yang digunakan untuk sekelompok penyakit paru yang berlangsung lama menyumbat dan menetap pada jalan napas sehingga menyebabkan kesulitan untuk bernapas. PPOK merupakan gabungan yang meliputi dari tiga penyakit yaitu bronchitis kronis, emfisema paru-paru dan asma bronchiale (Manurung, 2018)

Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) ditandai dengan batuk, sesak napas, kelemahan badan, sesak saat beraktifitas dan napas berbunyi, mengi atau wheezing, ekspirasi yang memanjang, dan penggunaan otot bantu pernapasan (Manurung, 2018). Salah satu gejala paling umum dari PPOK yaitu sesak napas (dyspnea). Sesak biasanya dirasakan memburuk pada saat pagi hari sehingga mempengaruhi kegiatan rutin penderita PPOK. Selain itu penderita PPOK juga sering mengalami dyspnea pada malam hari sehingga berdampak pada kemampuan aktivitas pasien pada pagi hari (Arisanti Yulanda et al., 2019).

Penyakit PPOK akan berlanjut ketika, infeksi saluran pernapasan akan memicu kegagalan pernapasan akut sehingga infeksi berkembang menjadi kegagalan pernapasan kronis. Kegagalan pernapasan mempengaruhi kualitas hidup manusia yang menyebabkan tidak dapat melakukan kativitas sehari-hari. Dampak PPOK jika tidak diatasi dapat menyebabkan terjadinya gagal napas kronis hingga berujung kematian. Komplikasi-komplikasi yang dapat ditimbulkan pada penyakit PPOK yaitu penurunan nilai PaO<sub>2</sub> kurang dari 55 mmHg (Hipoxemia), peningkatan nilai PaCO<sub>2</sub> (Hiperkapnia), Infeksi respiratory, gagal jantung, cardiac disritmia dan status asmatikus (Manurung, 2018)

Menurut *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa terdapat 235 juta orang menderita penyakit pernapasan yaitu PPOK dimana >3 juta jiwa meninggal setiap tahunnya dengan etimasi 6% dari seluruh kematian didunia (WHO, 2020). Berdasarkan data dari *American Lung Association* pada tahun

2020 sebanyak 12,5 juta orang dewasa melaporkan diagnosa PPOK (ALA,2020). secara global terdapat sekitar tiga juta kematian setiap tahunnya pada PPOK dengan meningkatnya prevelensi merokok dinegara berkembang dan populasi yang menua di negara berpenghasilan tinggi. Prevelensi PPOK diperkirakan akan meningkat selama 40 tahun ke depan dan diperkirakan tahun 2060 mungkin ada lebih dari 5,4 juta kematian setiap tahunnya akibat PPOK (GOLD, 2020).

Di Indonesia prevelensi PPOK dengan angka 5.6 % atau 4.8 juta kasus PPOK. PPOK berada pada urutan pertama pada kelompok penyakit paru di Indonesia dengan prevelensi angka kesakitan 35% diikuti asma bronchial 33%, kanker paru 30 % dan lainnya 12%. Prevelensi PPOK di Indonesia berada pada urutan kedua dengan angka 3.7 % setelah asma sebanyak 4.,5%. Hasil riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 diperoleh bahwa prevelensi di Indonesia dengan angka 4.5 % dengan prevelensi terbanyak oleh Provinsi Sulawesi Tengah dengan angka 5.5 %, NTT dengan angka 5.4 % dan Lampung dengan angka 1.3%. Hal tersebut menunjukkan bahwa kematian akibat PPOK yang terus meningkat. (Silalahi dan Tobus, 2015)

Berdasarkan data rekam medik RS.TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang didapatkan data pasien PPOK pada tahun 2020 sebanyak 132 orang dan terjadi peningkatan pada tahun 2021 dengan prevelensi 15 % menjadi 152 orang. Pada tahun 2022 dari bulan Januari sampai November didapatkan penderita PPOK meningkat dengan jumlah sebanyak 161 orang dengan persentase laki-laki lebih besar daripada perempuan dengan angka laki-laki 76 % dan perempuan 34 %. Data yang didapatkan 3 bulan terakhir yaitu dari bulan September sampai November terdapat jumlah pasien PPOK sebanyak 21 orang (Rekam Medik RS. TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang).

Pada pasien PPOK, asuhan keperawatan yang didapatkan tanda dan gejala sesak napas, batuk, kelemahan badan, sesak napas saat beraktivitas, mengi atau wheezing, penggunaan otot bantu pernapasan kemudian ditegaskan diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas, pola napas tidak efektif. Tujuan dilakukan asuhan pada pasien PPOK yaitu supaya pasien dapat mencangkup perbaikan dalam pertukaran gas, jalan napas efektif, perbaikan pola napas, perbaikan dalam kemampuan koping, kepatuhan dalam program terapeutik dan perawatan di rumah serta tidak adanya komplikasi (Brunner & Suddarth, 2015).

Proses pengkajian dilakukan dengan dua cara yaitu wawancara dan pemeriksaan fisik. Dengan wawancara data riwayat keperawatan untuk mengkaji kebutuhan oksigenasi mencangkup fungsi respirasi dan fungsi kardio. Pada fungsi respirasi data yang bisa didapatkan adalah batuk, sesak, dyspnea, wheezing, nyeri, paparan lingkungan, infeksi saluran pernapasan, faktor resiko paru, masalah pernapasan sebelumnya dan riwayat perokok aktif dan perokok pasif (Patrisia Ineke, 2020).

Setelah dilakukan pengkajian dapat dirumuskan diagnosa pada pasien dengan gangguan oksigenasi pada pasien PPOK diantaranya : bersihan jalan nafas tidak efektif, pola napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, Intoleransi aktivitas (SDKI, 2017). Perencanaan disusun untuk menetapkan hasil dan tujuan klien dengan masalah oksigenasi bersihan jalan nafas tidak efektif, diantaranya : (1) meningkatkan kemampuan batuk yang efektif, (2) menurunkan jumlah produksi sputum, (3) menjaga atau meningkatkan kepatenan jalan nafas, (4) mengurangi kondisi sianosis pada pasien, (5) menjaga frekuensi napas dan pola napas membaik atau kembali normal (SLKI, 2019). Lalu pelaksanaan intervensi setelah perencanaan dirumuskan diantaranya yaitu : (1) Observasi ; identifikasi kemampuan bentuk, monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas, (2) Terapeutik ; atur posisi semi fowler atau fowler, (3) Edukasi ; jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, (4) Kolaborasi; kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran (SIKI,2018).

Peran perawat dalam merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien PPOK dengan melakukan asuhan keperawatan yaitu dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosis, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Perawat harus berfokus pada informasi penting untuk mengatasi kritis yang mendesak baik dari pasien maupun dari keluarga pasien (Vaughans, 2013). Merumuskan diagnosa keperawatan seperti Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan (SDKI,2017).

Intervensi keperawatan yang diberikan untuk pasien PPOK dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret. Berkaitan dengan manajemen jalan napas, intervensi pendukung yang bisa dilakukan adalah teknik clapping dan batuk efektif. Clapping dan batuk efektif adalah teknik menggunakan posisi spesifik yang memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu dalam membuang sekresi bronchial (Andayani & Supriyadi, 2014). Selain itu ada intervensi lain yang termasuk dalam terapi farmakologis mukolitik yang bisa dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien PPOK dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah madu. Madu dapat mencegah terjadinya PPOK, dengan kandungan antioksidannya madu mencegah terjadinya peningkatan mukus, perubahan sel epitel jalan nafas, dan penyempitan pada jalan nafas yang irreversible (Saputra & Wulan, 2016).

Berdasarkan data yang ditemukan di Rumah Sakit TK III Dr.Reksodiwiryono Padang didapatkan prevalensi angka kejadian PPOK pada 3 tahun terakhir mengalami kenaikan tercatat pada tahun 2020 terdapat 132 kasus PPOK. Pada tahun 2021 jumlah kejadian PPOK terdapat 152 kasus. Pada tahun 2022 kejadian kasus PPOK meningkat menjadi 161 kasus PPOK. Data yang didapatkan 3 bulan terakhir yaitu dari bulan September sampai November sebanyak 21 orang yang mengalami PPOK.

Saat survey awal yang dilakukan pada bulan Desember 2022 di RS TK III Dr.Reksodiwiryono didapatkan 1 orang pasien dengan kasus PPOK di ruang rawat penyakit paru RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang. Berdasarkan hasil pengamatan yang peneliti lakukan terhadap pasien diketahui pasien berjenis kelamin laki-laki berusia 38 tahun dengan waktu rawatan hari ke dua. Pasien mengeluh sesak napas, sesak sering dirasakan saat malam hari, batuk berdahak dan nafsu makan menurun. Pasien tampak lemah, sesak dan menggunakan otot bantu pernapasan, dan pasien terpasang nasal kanul 3 liter. Berdasarkan hasil studi dokumentasi pada catatan keperawatan di ruangan didapatkan masalah keperawatan yang diangkat yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan pola napas tidak efektif. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan salah satu perawat di ruangan, perawat mengatakan bahwa tindakan yang dilakukan yaitu mengukur tanda-tanda vital, pemberian O<sub>2</sub> dan pemberian nebulizer.

Berdasarkan data dan fenomena tersebut maka peneliti telah melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) di RS. TK. III. Dr. Reksodiwiryono Padang Pada Tahun 2023 ”

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini bagaimana “asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien PPOK di Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryono Padang”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien PPOK di Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryono Padang.

2. Tujuan Khusus
  - a. Dideskripsikan hasil pengkajian pada asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien PPOK di Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.
  - b. Dideskripsikan rumusan diagnosa pada asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien PPOK di Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.
  - c. Dideskripsikan rencana asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien PPOK di Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.
  - d. Dideskripsikan tindakan pada asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien PPOK di Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.
  - e. Dideskripsikan evaluasi hasil asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien PPOK di Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.
  - f. Dideskripsikan Pendokumentasian asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien PPOK di Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat bermanfaat untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam melakukan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) di RS. TK III Dr. Resodiwiryo Padang.

2. Bagi Direktur RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.

Hasil peneliti dapat menjadi masukan melalui direktur Rumah Sakit agar dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan dan meningkatkan pemberian asuhan keperawatan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien penyakit paru obstruksi kronis (PPOK).

3. Bagi Prodi D-III Keperawatan Padang

Hasil penelitian dapat bermanfaat bagi mahasiswa melalui Prodi D-III Keperawatan Padang dalam pembelajaran dan dapat dijadikan sumber bacaan di jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang mengenai asuhan keperawatan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien penyakit paru obstruksi kronis (PPOK).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian karya tulis ilmiah ini dapat menjadi acuan dan masukan bagi peneliti berikutnya dan untuk dasar dari penelitian selanjutnya mengenai asuhan keperawatan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien penyakit paru obstruksi kronis (PPOK).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi**

##### **1. Pengertian Oksigenasi**

Oksigenasi merupakan gas yang sangat vital dalam kelangsungan hidup sel dan jaringan tubuh karena oksigen diperlukan untuk proses metabolisme tubuh secara terus menerus. Oksigen diperoleh dari atmosfer melalui proses bernapas. Di atmosfer, gas selain oksigen juga terdapat karbon dioksida, nitrogen, dan unsur-unsur lain seperti argon dan helium (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling mendasar yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai organ dan sel tubuh oksigenasi adalah proses penambahan O<sub>2</sub> ke dalam sistem (kimia atau fisika). Keberadaan oksigen merupakan salah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme dan untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel-sel tubuh, secara normal elemen ini diperoleh dengan cara menghirup O<sub>2</sub> setiap kali bernapas dari atmosfer. Oksigen kemudian diedarkan keseluruh jaringan tubuh penyampaian oksigen ke jaringan tubuh sangat tergantung dari sistem kardiovaskuler, hemoglobin, dan keadaan respirasi itu sendiri (Saputra, 2019).

Masalah keperawatan yang terjadi terkait dengan kebutuhan oksigen salah satunya ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Masalah keperawatan ini menggambarkan kondisi jalan nafas yang tidak bersih, misalnya karena spasme bronkhus, dan lain-lain (Saputra, 2019). Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (SDKI, 2016).

## 2. Sistem Tubuh Yang Berperan dalam Kebutuhan Oksigenasi

Sistem tubuh yang berperan dalam membantu pemenuhan kebutuhan oksigenasi adalah saluran pernapasan bagian dan saluran pernapasan bagian bawah.

a. Saluran pernapasan bagian atas, terdiri atas:

- 1) Hidung, proses oksigenasi diawali dengan masuknya udara melalui hidung.
- 2) Esophagus.
- 3) Laring, merupakan saluran pernapasan setelah faring.
- 4) Epiglotis, merupakan katup tulang rawan yang bertugas menutup laring saat proses menutup.

b. Saluran pernapasan bagian bawah, terdiri atas :

- 1) Trakhea, merupakan kelanjutan dari laring sampai kira-kira ketinggian vertebrae torakalis kelima.
- 2) Bronkhus, merupakan kelanjutan dari trakhea yang bercabang menjadi bronchus kanan dan kiri.
- 3) Bronkiolus, merupakan saluran percabangan setelah bronchus.
- 4) Alveoli, merupakan kantung udara tempat terjadinya pertukaran oksigen dengan karbondioksida.
- 5) Paru-paru (Pulmo), paru-paru merupakan organ utama dalam sistem pernapasan. Secara anatomi, sistem respirasi terbagi menjadi dua, yaitu saluran pernapasan dan parenkim paru. Saluran pernapasan dimulai dari organ hidung, mulut, trakea, bronkus sampai bronkiolus. Didalam rongga toraks, bronkus bercabang menjadi dua kanan dan kiri. Bronkus kemudian bercabang-cabang menjadi bronkiolus. (Kusnanto, 2016).

## 3. Terapi Oksigen

Terapi oksigenasi pertama kali dipakai dalam bidang kedokteran pada tahun 1800 oleh Thomas Beddoes, kemudian dikembangkan oleh Alvan Barach pada tahun 1920 untuk pasien dengan hipoksemia dan penyakit paru obstruktif kronik. Terapi oksigen adalah pemberian oksigen lebih

dari udara atmosfer atau  $FiO_2 >21\%$ . Tujuan terapi oksigen adalah mengoptimalkan oksigenasi jaringan dan mencegah asidosis respiratorik, mencegah hipoksia jaringan, menurunkan kerja napas dan kerja otot jantung. (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2015), Pemberian oksigen atau terapi oksigen dapat dilakukan melalui metode berikut ini :

a. Sistem Aliran Rendah

Pemberian oksigen dengan menggunakan system ini ditunjukkan pada pasien yang membutuhkan oksigen tetapi masih mampu bernapas normal. Contoh pemberian oksigen dengan aliran rendah adalah sebagai berikut :

- 1) Nasal kanula, diberikan dengan kontinu aliran 1-6 liter/menit dengan konsentrasi oksigen 24-44%.
- 2) Sungkup muka sederhana (simple mask), diberikan kontinu atau selang-seling 5-10 liter/menit dengan konsentrasi oksigen 40-60%.
- 3) Sungkup muka dengan kantong rebreathing. Sungkup ini memiliki kantong yang terus mengembang baik pada saat inspirasi dan ekspirasi. Pada saat pasien inspirasi, oksigen masuk dari sungkup melalui lubang antara sungkup dan kantong reservoir, ditambah oksigen dari udara kamar yang masuk dalam lubang ekspirasi pada kantong. Aliran oksigen 8-12 liter/menit, dengan konsentrasi 60-80%.
- 4) Sungkup muka dengan kantong non-rebreathing. Sungkup ini mempunyai 2 katup, 1 katup terbuka pada saat inspirasi dan tertutup pada saat ekspirasi, dan 1 katup yang fungsinya mencegah udara kamar masuk pada saat inspirasi dan akan membuka pada saat ekspirasi. Pemberian oksigen dengan aliran 10-12 liter/menit, konsentrasi 80-100%.

b. Sistem Aliran Tinggi

Sistem ini memungkinkan pemberian oksigen dengan FiO<sub>2</sub> lebih stabil dan tidak terpengaruh oleh tipe pernapasan, sehingga dapat menambah konsentrasi oksigen yang lebih tepat dan teratur. Contoh dari sistem aliran tinggi adalah dengan ventury mask atau sungkup muka dengan ventury dengan aliran sekitar 2-15 liter/menit. Prinsip pemberian oksigen dengan ventury adalah oksigen yang menuju sungkup diatur dengan alat yang memungkinkan konsentrasi dapat diatur sesuai dengan warna alat, misalnya: warna biru 24%, putih 28%, jingga 31%, kuning 35%, merah 40%, dan hijau 60%. (Tarwoto & Wartonah, 2015).

#### 4. Faktor yang Mempengaruhi Oksigenasi

Menurut (Tarwoto & Wartonah, 2015) Faktor yang mempengaruhi oksigenasi yaitu :

a. Faktor Fisiologis

- 1) Menurunnya kapasitas O<sub>2</sub> seperti anemia.
- 2) Menurunnya konsentrasi O<sub>2</sub> yang diinspirasi seperti pada obstruktif saluran napas bagian atas.
- 3) Hipovolemia sehingga tekanan darah menurun mengakibatkan O<sub>2</sub> terganggu.
- 4) Meningkatnya metabolisme seperti adanya infeksi, demam, ibu hamil, luka.
- 5) Kondisi yang mempengaruhi pergerakan dinding dada seperti pada kehamilan obesitas, musculoskeletal yang abnormal, serta penyakit kronis seperti TB paru.

b. Faktor Perkembangan

- 1) Bayi premature: yang disebabkan kurangnya pembentukan surfaktan.
- 2) Bayi dan toddler: adanya resiko infeksi saluran pernapasan dan merokok.

- 3) Anak usia sekolah dan remaja: risiko infeksi saluran pernapasan dan merokok.
- 4) Dewasa muda dan pertengahan: diet yang tidak sehat, kurang aktivitas, dan stress yang mengakibatkan penyakit jantung dan paru-paru.
- 5) Dewasa tua: adanya proses penuaan yang mengakibatkan kemungkinan arteriosklerosis, elastisitas menurun, dan ekspansi paru menurun.

c. Faktor Perilaku

- 1) Nutrisi: misalnya pada obesitas mengakibatkan ekspansi paru, gizi yang buruk menjadi anemia sehingga daya ikat oksigen berkurang, diet yang tinggi lemak menimbulkan arteriosclerosis.
- 2) Latihan: dapat meningkatkan kebutuhan oksigen.
- 3) Merokok: nikotin menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan coroner.
- 4) Penyalahgunaan substansi (alcohol dan obat-obatan): menyebabkan intake nutrisi Fe menurun mengakibatkan penurunan hemoglobin, alcohol menyebabkan depresi pusat pernapasan.
- 5) Kecemasan: menyebabkan metabolisme meningkat.

d. Faktor Lingkungan

- 1) Tempat kerja (polusi)
- 2) Temperature lingkungan
- 3) Ketinggian tempat dari permukaan laut.

## 5. Perubahan Sistem Pernapasan

a. Hiperventilasi

Merupakan upaya tubuh dalam meningkatkan jumlah O<sub>2</sub> dalam paru-paru agar pernapasan lebih cepat dan dalam. Hiperventilasi dapat di sebabkan oleh:

- 1) Kecemasan
- 2) Infeksi atau sepsis
- 3) Keracunan obat-obatan
- 4) Ketidakseimbangan asam basa seperti pada asidosis metabolic.

b. Hipoventilasi

Hipoventilasi terjadi karena ventilasi alveolar tidak kuat untuk memenuhi penggunaan O<sub>2</sub> tubuh dan untuk mengeluarkan CO<sub>2</sub> dengan cukup. Biasanya terjadi pada keadaan atelectasis (kolaps paru).

Tanda dan gejala pada keadaan hipoventilasi adalah nyeri kepala, penurunan kesadaran, disorientasi, kardiak distrimia, ketidakseimbangan elektrolit, kejang, dan kardiak arrest. (Tarwoto & Wartonah, 2015).

## **B. Gangguan Kebutuhan Oksigen pada Pasien PPOK (Penyakit Paru Obstruksi Kronis)**

### **1. Pengertian PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis)**

PPOK adalah penyakit paru yang ditandai dengan gejala pernafasan persisten dan keterbatasan aliran udara akibat saluran nafas tersumbat atau kelainan alveolar yang disebabkan partikel gas yang berbahaya, PPOK juga disebut dengan *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (WHO, 2019).

PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) adalah penyakit kronik yang ditandai oleh hambatan aliran udara di saluran napas yang bersifat progresif nonreversible atau reversibler parsial. PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) terdiri dari Bronkitis kronis dan emfisema atau gabungan keduanya. PPOK yaitu penyakit yang dapat diobati dan dicegah, ditandai dengan hambatan aliran udara di saluran nafas yang biasanya

progresif dan berhubungan dengan respon inflamasi jalan nafas dan paru-paru akibat partikel berbahaya atau gas (GOLD, 2015).

Penyakit paru obstruksi kronik merupakan penyakit kronik yang ditandai dengan keterbatasan aliran udara didalam saluran napas yang tidak sepenuhnya reversibler. Penyakit paru obstruksi kronik adalah gangguan yang bersifat progresif disebabkan karena terjadi inflamasi kronik akibat gas beracun yang terjadi dalam kurun waktu yang cukup lama dengan gejala utama sesak napas (PDPI, 2013).

## **2. Etiologi PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis)**

Menurut GOLD (2014), Faktor resiko penyakit paru obstruktif kronis sebagai berikut:

### **a. Papanan dari Partikel**

- 1) Merokok: merokok merupakan penyebab PPOK terbanyak (95% kasus) di Negara berkembang. Perokok aktif dapat mengalami hipersekresi mucus dan obstruktif jalan nafas kronik. Perokok pasif juga menyumbang symptom saluran nafas dan PPOK dengan peningkatan kerusakan paru-paru akibat menghisap partikel dan gas-gas berbahaya.
- 2) Polusi: Indoor, polutan indoor yang penting antara lain SO<sub>2</sub> NO<sub>2</sub> dan CO yang dihasilkan dari memasak dan kegiatan pemanasan, zat-zat organik yang menguap dari cat, karpet, bahan percetakan dan alergi dari gas dan hewan peliharaan.
- 3) Polusi: Outdoor, peningkatan kendaraan sepeda motor di jalan raya menyebabkan peningkatan polusi udara yang dapat memicu terjadinya PPOK.

### 3. Manifestasi Klinis PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis)

Menurut GOLD (2015), mengatakan manifestasi klinis penyakit paru obstruktif kronis sebagai berikut :

a. Dyspnea

Dyspnea gejala kardinal PPOK, merupakan penyebab utama kecacatan dan kecemasan terkait dengan penyakit klien PPOK yang khas menggambarkan dyspnea mereka sebagai rasa peningkatan usaha bernapas, berat, kelaparan udara, atau terengah-engah.

b. Batuk

Batuk kronis sering kali gejala pertama dari PPOK, sebagai konsekuensi dari merokok atau paparan lingkungan. Awalnya, batuk mungkin intermiten, tetapi kemudian hadir setiap hari, sering sepanjang hari. Batuk kronis pada PPOK dapat menjadi produktif.

c. Produksi Sputum

Klien PPOK umumnya meningkatkan jumlah kecil dari sputum setelah serangan batuk. Produksi reguler dari sputum selama 3 bulan atau lebih dalam 2 tahun berturut-turut. Produksi sputum sering kali sulit untuk mengevaluasi karena pasien mungkin menelan dahak dari pada meludahkannya. Kehadiran sputum purulen mencerminkan peningkatan mediator inflamasi, dan perkembangannya dapat mengidentifikasi timbulnya eksaserbasi bakteri.

d. Mengi dan Dada Sesak

Mengi dan sesak dada adalah gejala tidak spesifik yang mungkin berbeda antara hari, dan selama satu hari. Mengi terdengar mungkin timbul pada tingkat laring dan tidak perlu disertai kelainan auskultasi. Atau, inspirasi luas atau mengi ekspirasi dapat hadir dengan mendengarkan dada. Dada sesak sering mengikuti tenaga, berotot dalam karakter, dan mungkin timbul dari kontraksi isometrik otot interkosta. Tidak adanya mengi atau sesak dada tidak mengecualikan diagnosis PPOK, juga tidak adanya gejala ini mengkonfirmasi diagnosis asma.

#### **4. Patofisiologi PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis)**

PPOK adalah kondisi peradangan yang melibatkan saluran pernapasan, parenkim paru, dan pembuluh darah paru. Gangguan fungsi oksigenasi pada pasien PPOK biasanya disebut gangguan obstruksi jalan napas. Obstruksi jalan napas menyebabkan reduksi aliran udara yang beragam bergantung pada penyakit. Penyakit bronkitis kronis dan bronkiolitis, terjadi penumpukan lendir dan sekresi yang sangat banyak sehingga menyumbat jalan napas. Pada emfisema, obstruksi pada pertukaran oksigen dan karbon dioksida terjadi akibat kerusakan dinding alveoli yang disebabkan oleh overekstensi ruang udara dalam paru. Pada asma jalan napas bronchial menyempit dan membatasi jumlah udara yang mengalir ke dalam paru.

Penyakit paru obstruktif kronis dianggap sebagai penyakit yang berhubungan dengan interaksi genetik dengan lingkungan. Merokok, polusi udara dan paparan di tempat kerja (terhadap batu bara, kapas, dan padi-padian) merupakan faktor resiko penting yang menunjang terjadinya penyakit ini. Prosesnya dapat terjadi dalam rentang lebih dari 20-30 tahun. Penyakit paru obstruktif kronis juga ditemukan terjadi pada individu yang tidak mempunyai enzim yang normal untuk mencegah penghancuran jaringan paru oleh enzim tertentu

Patofisiologi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada pasien PPOK akan mengalami batuk yang produktif dan juga penghasilan sputum. Penghasilan sputum ini dikarekan dari asap rokok dan juga polusi udara baik di dalam maupun di luar ruangan. Asap rokok dan polusi udara dapat menghambat pembersihan mukosiliar. Mukosiliar berfungsi untuk menangkap dan mengeluarkan partikel yang belum tersaring oleh hidung dan juga saluran napas besar. Faktor yang menghambat pembersihan mukosiliar adalah karena adanya poliferasi sel goblet dan pergantian epitel yang bersilia dengan yang tidak bersilia

Poliferasi adalah pertumbuhan atau perkembangbiakan pesat sel baru. Hiperplasia dan hipertrofi atau kelenjar penghasil mukus menyebabkan hipersekresi mukus di saluran napas. Hiperplasia adalah meningkatnya jumlah sel sementara hipertrofi adalah bertambahnya ukuran sel. Iritasi dari asap rokok juga bisa menyebabkan inflamasi bronkiolus dan alveoli. Karena adanya mukus dan kurangnya jumlah silia dan gerakan silia untuk membersihkan mukus, maka pasien dapat mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif. Hal yang bisa terjadi jika tidak ditangani maka akan terjadi infeksi berulang, dimana tanda-tanda dari infeksi tersebut adalah perubahan sputum seperti meningkatnya volume mukus, mengental dan perubahan warna (Ikawati, 2016).

Patofisiologi intoleransi aktivitas pada penyakit paru obstruktif kronis Faktor risiko utama dari PPOK adalah merokok. Komponen asap rokok merangsang perubahan pada sel-sel penghasil mukus bronkus. Selain itu, silia yang melapisi bronkus akan mengalami kelumpuhan atau disfungsi serta metaplasia. Perubahan pada sel-sel penghasil mukus dan silia ini mengganggu sistem eskalator mukosiliaris dan menyebabkan penumpukan mukus kental dalam jumlah besar dan sulit dikeluarkan dari saluran napas. Ventilasi yang memadai bila suplai oksigen seimbang dengan kebutuhan oksigen, pembuangan karbondioksida melalui paru dapat dikatakan memadai bila pembuangannya seimbang dengan pembentukan karbondioksida. Karbondioksida mudah mengalami difusi sehingga tekanan karbondioksida dalam udara alveolus sama dengan tekanan karbondioksida dalam darah arteri sehingga tekanan parsial karbondioksida merupakan gambaran ventilasi alveolar yang langsung berhubungan dengan kecepatan metabolisme. Tekanan parsial karbondioksida digunakan untuk menilai kecukupan ventilasi alveolar karena pembuangan karbondioksida dari paru seimbang dengan ventilasi alveolar sehingga tekanan parsial karbondioksida langsung berkaitan dengan produksi karbondioksida dan sebaliknya berkaitan dengan ventilasi alveolar. Sehingga ketidakseimbangan oksigen dan kebutuhan oksigen akan

menyebabkan hiperkapnia (peningkatan tekanan parsial karbondioksida sampai diatas 45 mmHg) dan hipokapnia (tekanan parsial karbondioksida kurang dari 35 mmHg) (Price & Wilson, 2006).

Penyebab utama hiperkapnia yaitu kelemahan atau paralisis otot pernapasan. Hiperkapnia kronik akibat penyakit paru kronik dapat mengakibatkan pasien sangat toleran terhadap tekanan parsial karbondioksida yang tinggi, sehingga pernapasan terutama dikendalikan oleh hipoksia. Dalam keadaan ini bila diberi oksigen kadar tinggi pernapasan akan dihambat sehingga hiperkapnia bertambah berat.

### **5. Klasifikasi PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis)**

Berdasarkan Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2014, PPOK diklasifikasikan berdasarkan derajat berikut :

- a. Derajat 0 (beresiko) Gejala klinis : Memiliki satu atau lebih gejala batuk kronis, produksi sputum dan dispnea.
- b. Derajat I (PPOK ringan) Gejala klinis : Dengan atau tanpa batuk, dengan atau tanpa produksi sputum. Sesak napas derajat sesak 0 sampai derajat sesak 1.
- c. Derajat II (PPOK sedang) Gejala klinis : Dengan atau tanpa batuk, dengan atau tanpa produksi sputum, sesak napas derajat sesak 2 (sesak timbul pada saat aktivitas).
- d. Derajat III (PPOK berat) Gejala klinis : Sesak napas derajat sesak 3 dan 4.
- e. Derajat IV (PPOK sangat berat) Gejala klinis : Pasien derajat III dengan gagal napas kronik disertai komplikasi gagal jantung kanan.

### **6. Komplikasi PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis)**

Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien PPOK yaitu sebagai berikut (Somantri, 2013) :

- a. Hipoksemia pada awalnya klien akan mengalami perubahan mood, penurunan konsentrasi, dan mejadi pelupa. Pada tahap lanjut akan timbul sianosis.

- b. Asidosis Respiratori timbul akibat dari peningkatan PaCO<sub>2</sub> (hiperkapnea). Tanda yang muncul antara lain nyeri kepala, fatigue, latergi, dizziness, dan takipnea.
- c. Infeksi Respiratori disebabkan karena peningkatan produksi mukus dan rangsangan otot polos bronkial serta edema mukosa. Terbatasnya aliran udara akan menyebabkan peningkatan kerja napas dan timbulnya dispnea.
- d. Gagal Jantung disebabkan terutama kor pulmonal harus diobservasi terutama klien dengan dispnea berat.
- e. Kardia Distimia timbul karena hipoksemia, penyakit jantung lain, efek obat atau asidosis respiratori.
- f. Gagal napas dapat terjadi jika PPOK tidak ditangani dengan baik yang menyebabkan gagal napas kronis, sesak napas dengan atau tanpa sianosis.

#### 7. **Penatalaksanaan PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis)**

Penatalaksanaan PPOK menurut (Manurung, 2018) sebagai berikut :

- a. Meniadakan faktor etiologi/presipitasi, misalnya segera menghentikan morokok, menghindari polusi udara.
- b. Membersihkan sekresi bronkus dengan pertolongan berbagai cara
- c. Memberantas infeksi dengan antimikroba. Apabila tidak ada infeksi antimikroba tidak perlu diberikan. Pemberian antimikroba harus tepat sesuai dengan kuman penyebab infeksi yaitu sesuai hasil uji sensitivitas atau pengobatan empirik.
- d. Mengatasi bronkospasme dengan obat-obat bronkodilator. Penggunaan kortikostteroid untuk mengatasi proses inflamasi (bronkopasme) masih kontroversial.
- e. Pengobatan simtomatik (lihat tanda dan gejala yang muncul)
  - 1) Batuk produktif beri obat mukolitik/ekspektoran
  - 2) Sesak nafas beri posisi yang nyaman (*fowler*), beri oksigen.
  - 3) Dehidrasi beri minum yang cukup bila perlu pasang infus
- f. Penanganan terhadap komplikasi-komplikasi yang timbul

- g. Pengobatan oksigen, bagi yang memerlukan. Oksigen harus diberikan dengan aliran lambat 1-2 liter/menit.
- h. Tindakan rehabilitasi meliputi:
  - 1) Fisioterapi, terutama bertujuan untuk membantu pengeluaran sekret bronkus.
  - 2) Latihan pernapasan, untuk melatih penderita agar bisa melakukan pernapasan yang paling efektif
  - 3) Latihan dengan beban olah raga tertentu, dengan tujuan untuk memulihkan kesegaran jasmani.
  - 4) Vocational guidance, yaitu usaha yang dilakukan terhadap penderita dapat kembali mengerjakan pekerjaan semula.

### **C. Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK).**

#### **1. Pengkajian Keperawatan**

##### a. Identitas Pasien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, diagnosa medis dan identitas penanggung jawab.

##### b. Riwayat Kesehatan

###### 1) Keluhan Utama

Pada pasien PPOK biasanya akan mengeluh sesak napas dan batuk yang disertai dengan adanya secret.

###### 2) Riwayat kesehatan sekarang

Pada pasien PPOK riwayat kesehatan sekarang yaitu mengeluh sesak napas, batuk disertai secret, kelemahan fisik, adanya sputum dan penurunan berat badan

###### 3) Riwayat kesehatan dahulu

Pada pasien PPOK bisanya ada riwayat penyakit seperti asma dan memiliki riwayat paparan gas yang berbahaya seperti meroko, asap roko, polusi udara, gas hasil pembakaran dan pajanan lainnya.

#### 4) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien dengan PPOK biasanya ada anggota keluarga yang mengalami riwayat asma karena asma merupakan salah satu penyebab dari PPOK

#### c. Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)

##### 1) Pengukuran Keadaan Umum

- a) Tekanan darah : Biasanya normal
- b) Nadi : Biasanya nadi meningkat
- c) Pernapasan : Biasanya pernapasan meningkat
- d) Suhu : Biasanya suhu normal

##### 2) Kepala

Pada pasien gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen biasanya tidak ada keluhan pada kepala.

##### 3) Wajah

Biasanya tampak meringis karena batuk dan sesak napas.

##### 4) Mata

Biasanya konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.

##### 5) Hidung

Biasanya tidak ada pernapasan cuping hidung, namun tergantung derajat penyakit yang diderita.

##### 6) Telinga

Pada pasien gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen biasanya tidak ada keluhan pada telinga.

##### 7) Mulut

Biasanya mukosa bibir kering, karena kurang oksigen tergantung derajat penyakit.

##### 8) Leher

Pada pasien gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen biasanya tidak ada keluhan pada leher.

## 9) Thorax

Inspeksi : Biasanya ada tarikan dinding dada, bentuk dada *barrel chest*.

Palpasi : Biasanya fremitus kiri dan kanan menurun

Perkusi : Biasanya suara hipersonor

Auskultasi : Biasanya terdengar weezing dan ronki

## 10) Abdomen

Inspeksi : Biasanya tidak ada asites

Auskultasi : Biasanya bising usus normal

Palpasi : Biasanya tidak ada pembesaran hepar

Perkusi : Biasanya terdengar timpani

## 11) Ekstremitas Atas

Biasanya CRT <2 detik, akral teraba hangat, tidak ada edema.

## 12) Ekstremitas Bawah

Biasanya CRT <2 detik, akral teraba hangat, tidak ada edema.

## d. Pola fungsi kesehatan

## 1) Pola nutrisi dan metabolisme

Pada pasien PPOK biasanya mengalami penurunan nafsu makan dikarenakan produksi prutun yang meningkat juga mengalami penurunan kemampuan pencernaan sekunder karena tidak cukup oksigen sel dalam system gastrointestinal (Padila, 2012)

Pasien PPOK mengalami penurunan berat badan (BB) dikarenakan pada pasien PPOK terjadi hipermetabolisme saat beristirahat ini karena perubahan respon fisiologi dan obat-obatan yang digunakan pasien PPOK.

## 2) Pola eliminasi

Pada pasien PPOK pola eliminasi biasanya tidak mengalami gangguan.

## 3) Pola istirahat dan tidur

Pada pasien PPOK mengalami pola istirahat dan tidur yang terganggu karena sesak yang dirasakan.

4) Pola aktivitas dan latihan

Pasien PPOK biasanya mengalami penurunan toleransi terhadap aktivitas yang disebabkan karena dyspnea.

Pada pasien PPOK umumnya mengalami dyspnea dirasakan memburuk pada pagi hari sehingga mempengaruhi aktivitas rutin pasien. Pasien PPOK juga sering mengalami dyspnea pada malam hari sehingga berdampak pada aktivitas pasien pada pagi hari (Arisanti Yulanda et al., 2019)

e. Data psikologi

1) Status emosional

Biasanya pasien merasa tidak tenang akan kondisi yang dirasakan

2) Kecemasan

Biasanya pasien merasa cemas dan takut akan kondisi yang dialami

3) Gaya komunikasi

Pasien mampu berkomunikasi dengan baik

4) Pola coping

Biasanya karena proses penyakit yang dirasakan menyebabkan pasien merasa tidak berdaya sehingga pola coping pasien terganggu.

f. Data spiritual

Biasanya karena perubahan status kesehatan dan penurunan fungsi tubuh mempengaruhi pola ibadah yang dilakukan pasien.

g. Pemeriksaan diagnostic

1) Analisis gas darah

PaO<sub>2</sub> menurun dengan nilai normal 75-100 mmHg, PCO<sub>2</sub> meningkat dengan nilai normal 33-45 mmHg dan nilai pH normal dengan nilai normal 7,35-7,45. Menunjukkan proses penyakit kronis, sering kali PaO<sub>2</sub> menurun dan PaCO<sub>2</sub> normal atau meningkat pada penyakit bronchitis kronis dan emfisema tetapi sering terjadi penurunan pada asma, Ph normal atau asidosis,

alkalosis respiratori ringan sekunder terhadap hiperventilasi pada emfisema seda dan asma (Manurung,2018).

2) Pemeriksaan fungsi paru

- a) Kapasitas inspirasi menurun dengan nilai normal 3500 ml
- b) Volume residu meningkat dengan nilai normal 1200 ml
- c) FEV1 ( forced expired volume in one second) selalu menurun : untuk menentukan derajat PPOK dengan nilai normal 3,2 L.
- d) FVC ( Forced Vital Capacity) awalnya normal kemudian menurun dengan nilai normal 4 L
- e) TCL (Kapasitas Paru Total) normal sampai meningkat sedang nilai normal 6000 ml.

Dilakukan untuk menentukan penyebab dyspnea, menentukan abnormalitas fungsi tersebut apakah akibat obstruksi atau retriksi, memperkirakan tingkat disfungsi untuk mengevaluasi efek dari terapi.

3) Chest X-Ray

Dapat menunjukkan hyperinflation paru, flattened diafragma, peningkatan ruang udara retrosternal, penurunan tanda vesikuler/ bullae ( emfisema), peningkatan suara bronkovaskuler (bronchitis), normal ditemukan pada periode remisi (asthma)

4) Pemeriksaan sputum

Pemeriksaan gram kuman/kultur adanya infeksi campuran. Kuman pantogen yang biasa ditemukan adalah streptococcus pneumonia, hemophylus influenza (Manurung, 2018).

h. Aktivitas sehari-hari

1) Aktivitas dan istirahat

Gejala :

- a) Keletihan, kelemahan, malaise.
- b) Ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari karena sulit bernafas.
- c) Ketidakmampuan untuk tidur, perlu tidur dalam posisi duduk tinggi.
- d) Dispnea pada saat istirahat atau respons terhadap aktivitas atau latihan.

2) Integritas Ego

Gejala :

- a) Peningkatan faktor resiko.
- b) Perubahan pola hidup.

3) Ansietas, ketakutan, peka rangsang makanan atau cairan

Gejala :

- a) Mual atau muntah.
- b) Nafsu makan buruk atau anoreksia (emfisema).
- c) Ketidakmampuan untuk makan karena distress pernafasan.
- d) Penurunan berat badan menetap.
- e) Menunjukkan edema.

## 2. Kemungkinan Diagnosis Keperawatan

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada gangguan pemenuhan oksigenasi (SDKI).

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret.
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan Perubahan membran alveolus kapiler.
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen.

### 3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan buku Standar Implementasi Keperawatan Indonesia (SIKI), rencana keperawatan yang akan diberikan kepada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) yaitu sebagai berikut :

**Tabel 2.1**  
**Intervensi Keperawatan Gangguan Pemenuhan Oksigenasi**

DIAGNOSA	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)</p> <p>Defenisi :</p> <p>Ketidak mampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.</p> <p>Penyebab</p> <p>1. Sekret yang tertahan</p> <p>Gejala</p> <p>Ketidakmampuan membersihkan secret di jalan napas.</p> <p>Tanda Mayor</p> <p>1. Batuk yang tidak efektif</p> <p>2. Tidak mampu batuk</p> <p>3. Sputum berlebih</p> <p>4. Mengi-<i>Wheezing</i> atau ronkhi kering</p> <p>Tanda Minor</p> <p>1. Dispnea</p> <p>2. Sulit bicara</p> <p>3. Ortopnea</p> <p>4. Gelisah</p> <p>5. Sianosis</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan bersihan jalan nafas meningkat (L.01001) dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Mampu melakukan batuk efektif</p> <p>2. Poduksi sputum menurun</p> <p>3. Dispnea tidak ada</p> <p>4. Ortopnea tidak ada</p> <p>5. Sianosis tidak ada</p> <p>6. Frekuensi napas dalam batas normal</p> <p>7. Bunyi napas dalam batas <i>Wheezing</i> tidak ada</p> <p>8. Bunyi napas mengi tidak ada</p>	<p>Manajemen Jalan Nafas</p> <p>Observasi :</p> <p>1) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas)</p> <p>2) Monitor bunyi napas tambahan</p> <p>3) Monitor sputum (jumlah, warna dan aroma)</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1) Posisikan pasien semi fowler atau fowler</p> <p>2) Pertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>3) Berikan minum hangat</p> <p>4) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</p> <p>5) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</p> <p>6) Lakukan hiper oksigen sebelum penghisapan</p> <p>7) Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi :</p> <p>1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari</p> <p>2) Anjurkan teknik batuk efektif</p>

		<p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i></li> </ol>
<p>Pola nafas tidak efektif</p> <p>Defenisi : Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea</li> <li>2. Penggunaan otot bantu pernapasan</li> <li>3. Fase ekspirasi memanjang</li> <li>4. Pola napas abnormal</li> </ol> <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ortopnea</li> <li>2. Pernapasan pursed-lip</li> <li>3. Pernapasan cuping hidung</li> <li>4. Ventilasi semenit menurun</li> <li>5. Kapasitas vital menurun</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola nafas tidak efektif teratasi dengan pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ventilasi semenit meningkat</li> <li>2. Tekanan ekspirasi meningkat</li> <li>3. Tekanan inspirasi meningkat</li> <li>4. Dispnea tidak ada</li> <li>5. Penggunaan otot bantu napas tidak ada</li> <li>6. Ortopnea tidak ada</li> <li>7. Pernapasan cuping hidung tidak ada</li> <li>8. Frekuensi napas dalam batas normal</li> <li>9. Kedalaman napas dalam batas normal.</li> </ol>	<p>Pemantauan respirasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor fruekuensi, kedalaman dan upaya napas</li> <li>2. Monitor pola napas (aseperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheynestokes, biot dan ataksik)</li> <li>3. Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>4. Monitor adanya produksi sputum</li> <li>5. Monitor adanya sumbatan jalan naps</li> <li>6. Auskultasi bunyi napas</li> <li>7. Monitor saturasi oksigen</li> <li>8. Monitor nilai AGD</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur interval peemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>2. Dokumentasi hasil pemantauan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>2. Informasikan hasil pemantauan</li> </ol>

<p>Gangguan pertukaran gas</p> <p>Defenisi : Kelebihan atau kekurangan oksigen dan atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolarkapiler.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dyspnea</li> <li>2. PCO2 meningkat atau menurun</li> <li>3. PO2 menurun</li> <li>4. pH arteri meningkat atau menurun</li> <li>5. Bunyi napas tambahan</li> </ol> <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pusing</li> <li>2. Penglihatan kabur</li> <li>3. Sianosis</li> <li>4. Diaforesis</li> <li>5. Gelisah</li> <li>6. Napas cuping hidung</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Gangguan pertukaran gas teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi pernafasan dalam batas normal</li> <li>2. Irama pernafasan dalam batas normal</li> <li>3. Dispnea tidak ada</li> <li>4. Bunyi napas tambahan tidak ada</li> <li>5. Pernapasan cuping hidung tidak ada</li> <li>6. Analisa gas darah dalam batas normal</li> <li>7. pH pernafasan dalam batas normal</li> <li>8. Sianosis tidak ada</li> </ol> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status pernafasan : pertukaran gas dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan persial oksigen didaerah arteri (PaO2) dalam batas normal</li> <li>2. Tekanan parsial karbondioksida di darah arteri (PaCO2) dalam batas normal</li> <li>3. Saturasi oksigen dalam batas normal</li> <li>4. Keseimbangan ventilasi dan perfusi dalam batas normal</li> <li>5. Takikardia membaik</li> <li>6. Ph arteri membaik</li> <li>7. Sianosis membaik</li> <li>8. Pola napas membaik, warna kulit membaik</li> </ol>	<p>Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas</li> <li>2) Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>3) Monitor adanya produksi sputum</li> <li>4) Monitor adanya sumbatan jalan napas</li> <li>5) Auskultasi bunyi napas</li> <li>6) Monitor saturasi oksigen</li> <li>7) Monitor nilai AGD</li> <li>8) Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> <li>2) Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.</li> </ol> <p><b>Terapi oksigen</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor kecepatan aliran oksigen</li> <li>2) Monitor posisi alat terapi oksigen</li> <li>3) Monitor aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup</li> <li>4) Monitor afektifitas terapi oksigen (mis, oksimetri, analisa gas</li> </ol>
--	--	---

		<p>darah) jika perlu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5) Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan</li> <li>6) Monitor tanda-tanda hipoventilasi</li> <li>7) Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelectasis</li> <li>8) Monitor tanda kecemasan akibat terapi oksigen</li> <li>9) Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bersihkan secret pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu</li> <li>2) Pertahankan kepatenan jalan naps</li> <li>3) Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen</li> <li>4) Berikan oksigen tambahan, jika perlu</li> <li>5) Tetap berikan oksigen Saat beraktivitas</li> <li>6) Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kolaborasi penggunaan oksigen saat beraktivitas dan tidur.</li> </ol>
--	--	---

<p>Intoleransi aktivitas</p> <p>Definisi : Ketidakcukupan energy untuk melakukan aktivitas sehari-hari.</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh lelah</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fruekuensi jantung meningkat &gt;20% dari kondisi istirahat</li> </ol> <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dipsnea saat/setelah aktivitas</li> <li>2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas</li> <li>3. Merasa lemah</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah berubah &gt;20% dari kondisi istirahat</li> <li>2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas</li> <li>3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia</li> <li>4. Sianosis</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan intoleransi aktivitas teratasi dengan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemudahan dalam melakukan kegiatan sehari-hari meningkat</li> <li>2. Keluhan lelah menurun</li> <li>3. Dyspnea saat beraktivitas menurun</li> <li>4. Dyspnea saat beraktivitas menurun</li> <li>5. Fruekuensi napas membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen energy</b></p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulasi</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>2. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ol> <p><b>Terapi Aktivitas</b></p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi deficit tingkat aktivitas</li> <li>2. Identifikasi makna aktivitas rutin dan waktu luang</li> <li>3. Monitor respon emosional, fisik, sosila, dan spiritual terhadap aktivitas</li> </ol> <p>Terapeuik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai</li> </ol>
--	---	---

		<p>kemampuan fisik, psikologi dan social</p> <p>2. Libatkan keluarga dalam aktivitas jika perlu</p> <p>Edukasi : Anjurkan melakukan aktivitas fisik, social, spiritual dan kognitif dalam menjaga fungsi dan</p>
--	--	--

Sumber : SDKI, SLKI dan SIKI

#### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Mulyanti,2017)

#### 5. Evaluasi

Dokumentasi tahap evaluasi keperawatan merupakan membandingkan secara sistemik dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara bersinambung dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Dinarti & Mulyanti, 2017)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif studi kasus. Desain penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dilakukan untuk melihat gambaran dan mendeskripsikan suatu fenomena secara sistematis dan akurat yang terjadi didalam suatu populasi tertentu. Sedangkan studi kasus adalah penelitian yang bertujuan memberikan gambaran secara mendetail tentang latar belakang, sifat maupun karakter yang khas dari suatu kasus (Musturoh & Naura, 2018). Penelitian ini mendeskripsikan tentang Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien PPOK di Ruang VI RS TK.III Dr. Reksodiwiryio Padang tahun 2023.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di ruangan VI RS TK III Dr. Reksodiwiyo Padang. Waktu penelitian dimulai dari pembuatan proposal pada bulan November 2022 sampai selesainya penelitian pada bulan Mei 2023.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan dari jumlah yang terdiri dari objek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Siyoto&Ali,2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan diagnosa medis Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) di RS. TK. III Dr. Reksodiwiryio Padang. Pada survey awal jumlah populasi 1 bulan terakhir yaitu bulan Desember 2022 sebanyak 2 orang pasien, sementara pada saat penelitian dilakukan pada tanggal 30 Maret 2023 populasi sebanyak 2 orang dengan kasus PPOK mengalami masalah pemenuhan kebutuhan oksigenasi di ruangan VI RS TK. III Dr.Reksodiwiryio Padang.

## 2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan. Dalam menentukansampel, langkah awal yang harus ditempuh adalah membatasi jenis populasi dan menentukan populasi target (Musturoh & Naura. 2018). Sampel pada penelitian ini adalah satu orang pasien dengan diagnosis PPOK yang mengalami masalah gangguan kebutuhan oksigenasi dirawat di ruang VI RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tahun 2023.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian sebagai berikut :

### a. Kriteria Inklusif

Kriteria inklusif adalah karakteristik umum subjek peneliti dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2015).

- 1) Pasien PPOK yang bersedia menjadi responden untuk dilakukan penelitian.
- 2) Pasien yang kooperatif dan bisa berkomunikasi verbal dengan baik.
- 3) Pasien yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi dengan keluhan sesak napas dan batuk berdahak sulit dikeluarkan dengan penyakit PPOK.

### b. Kriteria Eksklusif

Kriteria Eksklusif adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusif dari studi berbagai sebab (Nursalam, 2015).

- 1) Pasien pulang atau meninggal dengan rawatan kurang dari 5 hari.
- 2) Pasien dengan penurunan kesadaran.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian yaitu pada saat melakukan asuhan keperawatan pada kasus didapatkan jumlah kasus sebanyak 2 orang pasien, dari 2 orang pasien tersebut dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, didapatkan 1 orang pasien yang sesuai keinginan dari peneliti itu sendiri. Maka didapatkan satu orang pasien PPOK yaitu Tn.B dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi yang menjadi partisipan.

#### **D. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data**

Instrument pengumpulan data yang digunakan adalah format tahapan proses keperawatan klien mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan sampai dengan dokumentasi keperawatan. Cara pengumpulan data dimulai dari wawancara, pemeriksaan fisik data psikologi, data ekonomi sosial, data spiritual dan pemeriksaan laboratorium.

##### **1. Format pengkajian**

Pada format pengkajian berisi tentang : identitas klien , identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan klien, keluhan utama klien, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pola aktivitas sehari hari, pemeriksaan fisik, data psikologis, data sosial dan ekonomi, data spiritual, dan data penunjang.

##### **2. Format analisis data**

Pada format analisis data berisi tentang : nama pasien, data subjektif dan objektif, masalah keperawatan, dan etiologinya.

##### **3. Format Diagnosis keperawatan**

Format diagnosis keperawatan terdiri dari nama pasien, diagnosis keperawatan tanggal ditemukannya masalah, dan tanggal diatasnya masalah.

##### **4. Format implementasi dan evaluasi keperawatan**

Pada format implementasi dan evaluasi terdiri dari tanggal dan waktu dilakukanya tindakan, diagnosis keperawatan, tindakan yang dilakukan berdasarkan intervensi, serta evaluasi dari implementasi tersebut dan disertai dengan paraf perawat.

## E. Cara Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan multi sumber bukti (Triangulasi) artinya teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi teknik berarti penelitian menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda. Untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Peneliti akan menggunakan wawancara, pengukuran, fisik pemeriksaan dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak (Sugriyono 2014).

### 1. Wawancara

Menjelaskan wawancara adalah teknik pengumpulan data bercakap-cakap dengan tatap muka atau wawancara. Teknik wawancara bertujuan untuk mengungkap fakta lainnya. Teknik wawancara memiliki kelebihan, salah satunya lebih fleksibel karena urutan masalah tidak harus sesuai dengan daftar pertanyaan. Tetapi, disamping itu wawancara juga memiliki kelemahan yaitu relative membutuhkan tenaga, waktu serta biaya. Dalam penelitian ini hasil wawancara dilakukan kepada keluarga pasien dan pasien. Data yang di peroleh terkait identitas pasien.

### 2. Pengukuran

Pengukuran adalah melakukan pemantauan kondisi pasien dengan metode mengukur dengan menggunakan alat ukur pemeriksaan, seperti melakukan pengukuran tanda-tanda vital, tekanan darah, suhu, menimbang berat dan tinggi badan.

### 3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan secara langsung kepada pasien untuk mencari perubahan kondisi tubuh pasien atau hal-hal yang tidak sesuai dengan normal. Dalam metode pemeriksaan ini, peneliti melakukan pemeriksaan meliputi : keadaan umum pasien dan pemeriksaan head to toe yang dilakukan dengan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi), dan lain-lain.

#### 4. Dokumentasi

Dokumentasi adalah sebuah catatan yang memuat seluruh informasi yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang disusun secara sistematis dan dapat dipertanggung jawabkan. Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah status rekam medis, hasil pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan rontgen, hasil diagnosa dari dokter beserta program pengobatannya.

### **F. Jenis-jenis Data**

#### 1. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari pasien saat dilakukan pengkajian kepada pasien. Data yang didapatkan langsung dari pasien meliputi riwayat kesehatan, pola aktivitas sehari-hari dan pemeriksaan fisik.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh langsung dari rekam medik, serta dari dokumentasi atau status pasien di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tahun penelitian. Data penunjang umumnya berupa bukti, data penunjang (pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostik), catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan.

### **G. Hasil Analisis**

Data yang dikumpulkan dari hasil pengkajian dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif. Analisa yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien dengan PPOK. Hasil analisa data dirumuskan menjadi diagnosa keperawatan, dilanjutkan dengan menyusun intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Kemudian ditulis dalam laporan kasus penelitian dalam bentuk narasi dan akan dilakukan analisa.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Penelitian Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Ruang VI Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang. Penelitian dilakukan dari tanggal 30 Maret sampai 4 April 2023 dimulai dari jam 10.00 WIB s/d selesai, dengan 1 orang partisipan yaitu Tn. B berjenis kelamin laki-laki berusia 69 tahun, pada hasil penelitian akan dibahas pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan metode wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

#### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan dilakukan di Ruang Rawat Inap Paru pada hari Kamis Tanggal 30 Maret 2023 pukul 10.00 WIB. Pengkajian dilakukan dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi yang meliputi riwayat kesehatan, pengukuran, pengkajian pola kesehatan, dan pengkajian biopsikososial spiritual. Pengkajian yang dilakukan ditunjang dengan pemeriksaan diagnostik dan pemeriksaan laboratorium, serta terapi pengobatan yang diberikan oleh dokter.

##### **a. Identitas Klien**

Pada pengkajian di dapatkan identitas pasien Tn. B dengan jenis kelamin laki-laki usia 69 tahun, lahir pada tanggal 14 Juli 1954 dan beragama islam. Pendidikan terakhir Tn. B adalah SD dan saat ini berprofesi sebagai seorang petani. Tn. B telah menikah dan tinggal di Jalan Andalas Makmur No.19, Kubu Dalam Parak Karakah, Padang Timur, Kota Padang.

##### **1) Riwayat Kesehatan Sekarang**

###### **a) Keluhan Utama**

Keluarga pasien mengatakan Tn. B masuk ke RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang melalui IGD pada tanggal 30 Maret 2023 jam 05.22 WIB dengan diagnosa medik Chronic Obstruktive

Pulmonary Disease serta keluhan utama sesak nafas disertai batuk berdahak yang sukar untuk dikeluarkan dan badan terasa lemah sejak 3 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit, namun batuk berdahak sudah dirasakan sejak 1 bulan yang lalu.

b) Keluhan saat dikaji

Pada saat pengkajian pada tanggal 30 Maret 2023, pukul 10.00 WIB yang merupakan hari rawatan pertama, Data subjektif yang didapatkan bahwa pasien mengatakan nafas terasa sesak dan batuk berdahak yang sukar dikeluarkan dan sesak meningkat saat beraktivitas serta saat bernapas dada terasa nyeri, badan terasa lemah dan letih.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Tn.B mengatakan sudah pernah sebelumnya dirawat dengan penyakit yang sama yaitu PPOK di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang selama 1 minggu keluhan sesak nafas disertai batuk. Pasien juga mengatakan bahwa ia adalah seorang perokok berat yang menghabiskan 1-2 bungkus rokok perhari dan sudah merokok selama 40 tahun.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien dan keluarga mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami sesak nafas dan batuk yang lama serta tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi dan DM.

4) Kebutuhan Dasar

Pola Aktivitas Sehari-hari pasien yaitu :

- a) **Pola makan** pasien, saat sehat pasien mengatakan ia makan 2-3 kali sehari dengan porsi sedang yang komposisinya nasi, lauk, sayuran, sesekali mengonsumsi buah, dan makanan selalu habis. Pada saat dirawat di rumah sakit pasien mengurangi makanan yang bersantan, makanan hanya habis setengah porsi karena nafsu makan menurun dan ada rasa mual.

- b) **Pola minum** pasien, saat sehat pasien mengatakan minum air putih 5-6 gelas sehari ( $\pm 1500$  cc/ hari) dan juga suka meminum kopi. Sedangkan pasien minum selama dirawat di rumah sakit ia minum 1 botol air mineral sehari ( $\pm 1200$  cc/hari).
- c) **Pola istirahat dan tidur**, saat sehat pasien mengatakan tidur 6-8 jam/hari dengan nyenyak dan kualitas baik. Saat pasien dirawat di rumah sakit pola istirahat dan tidur pasien tidak teratur. Pasien tidur 4-5 jam dengan kualitas tidur kurang baik dan mudah terbangun karena sesak napas yang dirasakan.
- d) **Pola Mandi**, saat sehat pasien mengatakan mandi 2 x/hari yaitu pagi hari dan sore hari. Sedangkan pada saat dirawat di rumah sakit pasien dibantu keluarga untuk di lap badan sebagai pengganti mandi 1 x/hari.
- e) **Pola eliminasi**, saat sehat pasien mengatakan BAB teratur 2 x/hari, dengan konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, serta berbau khas, dan BAK 3-6 x/hari dengan jumlah  $\pm 100$  cc/jam dengan warna kuning serta berbau khas. Sedangkan saat di rumah sakit pasien belum BAB dan BAK 6-7 x/hari dengan warna kuning dengan jumlah  $\pm 350$  cc/ 4 jam dan berbau khas.
- f) **Aktivitas** pasien, saat sehat pasien pasien mampu melakukan aktifitas fisik secara normal dan mandiri. Saat dirawat di rumah sakit, pasien tampak badan lemah dan terbaring di tempat tidur dan semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga atau perawat karena badan pasien terasa lemah dan letih

b. Pengukuran

GCS 14 (E<sub>4</sub>M<sub>5</sub>V<sub>5</sub>). Tinggi pasien 160 cm dan berat badan 42 kg. TD : 130/80 mmHg, HR : 95 x/menit, RR : 30 x/menit, T : 36,5°C, SpO<sub>2</sub> : 94%

c. Pemeriksaan fisik

Pada saat pemeriksaan fisik, keadaan umum pasien lemah, tingkat kesadaran *compos mentis*, untuk pemeriksaan fisik *head to toe* dimulai dari kepala yaitu kepala simetris, tidak ada benjolan, tidak ada lesi kemudian rambut pendek, tidak mudah rontok, bewarna hitam bercampur uban, penyebaran rambut merata dan rambut tampak sedikit berminyak. Mata pasien simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, refleks pupil bagus dan isokor dan tidak ada kelainan. Hidung terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit dengan keadaan bersih, simetris kiri dan kanan, pernapasan cuping hidung. Pada mulut mukosa bibir kering, gigi tidak utuh, gigi kurang bersih. Telinga simetris kiri dan kanan, cukup bersih, fungsi pendengaran baik, tidak ada lesi ataupun luka dan tidak ada keluhan lainnya. Leher pasien tidak ada tampak pelebaran vena jugularis dan tidak ada pembengkakan kelenjer getah bening, dan tidak ada kelenjer tiroid.

Pada pemeriksaan thoraks, pertama paru-paru saat di inspeksi tampak tidak simetris antara dada kanan dan kiri, dada kanan lebih tinggi dari pada dada kiri dan tampak menggunakan otot bantu pernapasan saat bernapas, saat di palpasi fremitus kiri lemah dibandingkan kanan, saat di perkusi terdengar dada kanan sonor dan dada kiri redup, dan saat di auskultasi suara nafas terdengar ronkhi pada dada kiri.

Pada pemeriksaan abdomen, saat inspeksi tampak simetris, warna kulit merata, dan tidak ada lesi, kemudian saat di palpasi tidak ada nyeri tekan, saat perkusi terdengar bunyi timpani, dan saat dilakukan auskultasi bising usus normal 8 x/menit. Pada pemeriksaan kulit terlihat bersih, kulit lembab, turgor kulit baik, tidak ada lesi, tidak ada edema, kulit tidak kering, dan warna kulit merata. Pada pemeriksaan ekstermitas, ekstermitas atas, akral teraba hangat, CRT < 2 detik, kuku tangan tampak bersih, fungsi otot baik. Pada pemeriksaan ekstermitas bawah akral teraba hangat, CRT < 2 detik, dan pada kedua tungkai mengalami kelemahan dengan kekuatan otot.

555	555
<del>222</del>	<del>222</del>

d. Data Psikologis

Pengkajian pada data psikologis, status emosional pasien stabil, pola coping pasien dapat menerima penyakit yang dialaminya saat ini merupakan ujian dari Allah SWT, pola konsep diri pasien mengatakan bersyukur atas karunia yang Allah berikan meskipun saat ini dalam keadaan sakit, pasien berharap segera sembuh dan bias pulang ke rumah kembali, pasien mengatakan tidak merasakan rendah diri meskipun kini dirinya sedang sakit. Ideal diri mengatakan apa yang telah terjadi pada dirinya adalah kehendak Allah dan pasien tetap bersemangat untuk sembuh.

e. Data Ekonomi Sosial

Pasien mengatakan ia adalah seorang petani yang setiap hari untuk memenuhi kebutuhan keluarganya, tapi sekarang pasien sudah lama tidak bekerja karena faktor usia. Dukungan dari keluarga selalu diberikan kepada pasien baik dalam hal kesehatan, moral terutama untuk pola makan yang baik.

f. Data Spiritual

Pasien mengatakan saat sakit ia tetap beribadah kepada Allah SWT dengan melakukan sholat sambil duduk di tempat tidur dan untuk berwudhu ia bertayamum.

g. Data Lingkungan Tempat Tinggal

Pada pengkajian lingkungan pasien, keluarga mengatakan pasien tinggal ditempat yang asri dan cukup bersih dengan tempat pembuangan sampah di tempat sampah, sumber air minum membeli air galon. Pasien tinggal dirumah yang memiliki ventilasi terbuka. Pasien tinggal dirumah bersama anak, menantu dan 4 orang cucunya.

h. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Radiologi

Pada tanggal 30 maret 2021 dilakukan pemeriksaan radiologi yaitu dilakukannya rontgen thoraks dengan hasil hiperinflasi paru.

## 2) Pemeriksaan Laboratorium

Hasil pemeriksaan labor tanggal 30 Maret 2023

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	13,4	gr/dl	14 - 18
Leukosit	9.010	mm <sup>3</sup>	5000 - 100000
Basofil	0	%	0 - 1
Eosinofil	11	%	1,0 - 3,0
N.Batang	2	%	2,0 - 6,0
N.Segmen	57	%	50 - 70
Limfosit	28	%	20 - 40
Monosit	2	%	2 - 8
Trombosit	190.000	mm <sup>3</sup>	150 - 400 rb
Hematokrit	38,9	%	40 - 48
GDS	121	mg/dL	70-199

## i. Pemeriksaan diagnostic

## Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	IVDF Ringer Lactate	3x1/8 jam/kolf	Infus
2.	OBH Molex	3x1	Sirup
3.	Mucylin	3x1	Obat Tablet
4.	Codein	3x1	Obat Tablet
5.	Aminophilin	2x100mg	Drip infus
6.	Ceftriaxone	1x2	Injeksi
7.	Ranitidine2x1	2x1	Injeksi
8.	Nebulizer Combivent	6x1	Nebulizer
9.	Nebulizer Pulmicort	2x2	Nebulizer

## 2. **Diagnosis Keperawatan**

a. Diagnosa keperawatan kedua, **Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen.** Diagnosa ini dapat diangkat dan diperkuat dengan : Data mayor pasien mengeluh badannya terasa lemah dan lelah, pasien mengatakan sering terbangun saat merasakan sesak, pasien mengatakan nafasnya terasa sesak setelah beraktivitas ringan, pasien mengatakan semua aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat. Data minor adalah tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 95 x/menit. RR 30 x/menit.

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan dengan mengelompokkan data, mevalidasi data dan menganalisa data mayor dan minor, peneliti akan menganalisis perumusan diagnosa keperawatan pada pasien berdasarkan teori dan kasus dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Ditemukan beberapa diagnosa keperawatan yang teridentifikasi dengan 2 diagnosa keperawatan utama yang berkaitan dengan kebutuhan pemenuhan oksigenasi, yaitu :

b. Diagnosa keperawatan pertama, **Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.** Diagnosa ini dapat diangkat dan diperkuat dengan data mayor bahwa pasien mengatakan batuk berdahak dan batuk terasa tertahan serta sulit mengeluarkan dahak, sedangkan untuk data minor yang didapat dari pengukuran dan observasi yang hasilnya pasien tampak batuk berdahak kemudian pasien sulit untuk mengeluarkan dahak, sekret tampak tertahan dengan bunyi nafas ronkhi, warna dahak putih kekuningan dan kental, pasien tampak gelisah, frekuensi nafas pasien 25 x/menit serta pola napas tidak beraturan.

## 3. **Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan atau perencanaan keperawatan diawali dengan menentukan tujuan, kriteria hasil, dan rencana tindakan yang akan dilakukan. Perencanaan ini diharapkan dapat mengatasi masalah yang telah dan akan muncul pada pasien selama dirawat. Rencana tindakan yang akan dilakukan kepada pasien

dengan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI,2018) dan untuk kriteria hasil dari tindakan yang akan dilakukan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI,2018). Berikut intervensi yang akan diterapkan kepada pasien pada diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu :

- a. Diagnosa Pertama, bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Berdasarkan SLKI diharapkan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil : mampu melakukan batuk efektif, produksi sputum menurun, frekuensi napas dalam batas normal, bunyi napas mengi tidak ada. Berdasarkan SIKI Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu Manajemen jalan nafas, yaitu Observasi : Memonitor pola napas, irama, kedalaman dan usaha napas, perhatikan gerakan dan kesimetrisan, menggunakan otot bantu, monitor bunyi napas dan monitor kemampuan pasien dalam batuk efektif. Terapeutik : Posisikan pasien semi fowler, berikan minum hangat, berikan oksigen. Edukasi : anjurkan teknik batuk efektif. Kolaborasi : Pemberian Obat: Inhalasi ; ikuti prinsip lima benar pemberian obat, pantau pernapasan pasien, pantau efek dari obat-obatan dokumentasikan pemberian obat.

- b. Diagnosa Kedua, intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen.

Berdasarkan SLKI diharapkan intoleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : kemudahan dalam melakukan kegiatan sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun, dyspnea saat beraktivitas menurun, frekuensi napas membaik. Berdasarkan SIKI Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu Manajemen Energi meliputi, Observasi : identifikasi fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur. Terapeutik : sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus. Edukasi : anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Kolaborasi : kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi yang dilakukan, sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam tahap perencanaan keperawatan. Intervensi yang akan diberikan pada pasien yang selanjutnya dilakukan tahap implementasi sesuai kebutuhan pasien. Implementasi bertujuan melakukan tindakan keperawatan, sesuai dengan intervensi agar kriteria hasil dapat tercapai. Tindakan keperawatan menurut prosedur penelitian dilakukan selama 5 hari yaitu pada tanggal 30 Maret 2023 - 4 April 2023.

- a. Pada hari Jum'at, tanggal 31 Maret 2023. Diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif, implementasi yang dilakukan yaitu memonitor pola nafas pasien, memonitor bunyi nafas tambahan pasien, memonitor bunyi sputum (warna, jumlah, dan konsistensi) pasien, memposisikan pasien semi fowler atau fowler untuk memaksimalakan ventilasi, mengajurkan pasien untuk minum air hangat, mengajarkan batuk efektif kepada pasien, Memberikan Nebulizer Combivent. Diagnosa intoleransi aktivitas, implementasi yang dilakukan yaitu memonitor kelehan fisik dan emosional pasien, Memonitor pola dan jam tidur pasien, memonitor lokasi dan ketidak nyamanan pasien selama melakukan aktivitas, menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, menganjurkan pasien untuk melalukan aktivitas secara bertahap.
- b. Pada hari Sabtu, tanggal 1 April 2023. Diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif, implementasi yang dilakukan yaitu memonitor pola nafas pasien, memonitor bunyi nafas tambahan pasien, memonitor bunyi sputum (warna, jumlah, dan konsistensi) pasien, memposisikan pasien semi fowler atau fowler untuk memaksimalakan ventilasi, mengajurkan pasien untuk minum air hangat, mengajarkan batuk efektif kepada pasien, Memberikan Nebulizer Combivent. Diagnosa intoleransi aktivitas, implementasi yang dilakukan yaitu memonitor kelehan fisik dan emosional pasien, memonitor pola dan jam tidur pasien, memonitor lokasi dan ketidak nyamanan pasien selama melakukan aktivitas, menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, menganjurkan pasien untuk melalukan aktivitas secara bertahap.

- c. Pada hari Minggu, tanggal 2 April 2023. Diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif, implementasi yang dilakukan yaitu memonitor pola nafas pasien, Memonitor bunyi nafas tambahan pasien, memonitor bunyi sputum (warna, jumlah, dan konsistensi) pasien, memposisikan pasien semi fowler atau fowler untuk memaksimalakan ventilasi, menganjurkan pasien untuk melakukan batuk efektif yang telah diajarkan disaat dahak sulit dikeluarkan , mengajarkan pasien untuk minum air hangat, memberikan nebulizer. Diagnosa intoleransi aktivitas, implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi deficit tingkat aktivitas, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, memonitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas, menganjurkan melakukan aktivitas spiritual dalam menjaga fungsi dan kesehatan tubuh dengan terapi murratal.
- d. Pada hari Senin, tanggal 3 April 2023. Diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif, implementasi yang dilakukan yaitu memonitor pola nafas pasien, memonitor bunyi nafas tambahan pasien, memposisikan pasien semi fowler, menganjurkan pasien untuk minum air hangat, memberikan terapi nebulizer. Diagnosa intoleransi aktivitas, implementasi yang dilakukan yaitu memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, memonitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas, menganjurkan melakukan aktivitas spiritual dalam menjaga fungsi dan kesehatan tubuh dengan terapi murratal.
- e. Pada hari Selasa, tanggal 4 April 2023. Diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif, implementasi yang dilakukan yaitu memonitor pola nafas pasien, memonitor bunyi nafas tambahan pasien, memposisikan pasien semi fowler atau fowler untuk memaksimalakan ventilasi, menganjurkan pasien untuk minum air hangat, menganjurkan pasien untuk melakukan batuk efektif yang telah diajarkan disaat dahak sulit dikeluarkan. Diagnosa intoleransi aktivitas, implementasi yang dilakukan yaitu memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap,

memonitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas, menganjurkan melakukan aktivitas spiritual dalam menjaga fungsi dan kesehatan tubuh dengan terapi murrotal.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

- a. Pada diagnosa pertama, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan didapatkan evaluasi keperawatan teratasi sebagian pada hari ke 5 dengan hasil adalah: Hasil evaluasi didapatkan data subjektif pasien masih mengeluh sesak napas namun sudah berkurang dengan posisi semi fowler, pasien mengatakan dahak sudah mudah dikeluarkan dengan batuk efektif. Data objektif didapatkan pasien tampak sesak dan batuk, frekuensi nafas 25 x/menit, posisi semi fowler, sekret dikeluarkan dengan batuk efektif, sekret berwarna putih, suara napas vesikuler. Masalah teratasi sebagian dengan pasien mampu mengeluarkan sekret, batuk berkurang, dyspnea dengan aktivitas ringan berkurang. Intervensi dilanjutkan, menganjurkan pasien untuk posisi semi fowler dan selalu menggunakan teknik batuk efektif untuk mengeluarkan sekret.
  
- b. Pada diagnosa kedua, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen didapatkan evaluasi keperawatan teratasi sebagian pada hari ke 5 adalah: Hasil evaluasi didapatkan data subjektif pasien mengatakan sesak napas saat beraktivitas yang berat, badan sudah tidak terasa lemas, pasien mengatakan sudah mampu melakukan aktivitas secara mandiri meskipun terkadang dibantu oleh keluarga. Data objektif pasien sesak saat beraktivitas, frekuensi pernapasan 25 X/menit, pasien tampak masih banyak berada di tempat tidur dan aktivitas masih dibantu oleh keluarga, keluarga terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit. Tekanan darah 120/60 mmHg, nadi 90 X/menit. Masalah keperawatan intoleransi aktivitas teratasi sebagian dengan tekanan darah sistol saat beraktivitas normal, tekanan darah diastole saat beraktivitas normal, warna kulit normal. Intervensi dilanjutkan, Diharapkan pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari sesuai dengan kemampuannya.

## **B. Pembahasan Kasus**

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membandingkan antara teori dengan laporan kasus Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Tn.B dengan penyakit PPOK yang telah dilakukan dari tanggal 30 Maret - 4 April 2023 di Ruang VI RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang. Setelah melaksanakan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian dilakukan pada hari Kamis, tanggal 30 Maret 2023. Hasil pengkajian yaitu :

- a. Keluhan utama saat dibawa ke rumah sakit keluarga mengatakan Tn. B mengeluh sesak nafas disertai batuk berdahak yang sukar untuk dikeluarkan, berkeringat pada malam hari, dada terasa nyeri saat akan batuk dan badan terasa lemah dan letih sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit, namun batuk berdahak sudah dirasakan sejak 1 bulan yang lalu.

Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan keluhan utama pada pasien PPOK yaitu sesak napas disertai dengan batuk dan produksi dahak yang berlebih. Pasien mudah sekali merasa lemah dan letih, ketika beraktivitas pasien PPOK akan merasakan sesak napas yang sangat meningkat (Padila,2015). Hal ini didukung oleh peneliti Lestari tentang asuhan keperawatan pada Tn.J dengan gangguan system pernapasan akibat penyakit PPOK di ruang korpri paru RSUD.R.Syamsudin S.H kota sukabumi didapatkan keluhan yang sama dengan penulis yaitu sesak napas, batuk dengan dahak yang sulit dikeluarkan (Lestari, 2018). Asumsi peneliti keluhan yang ditemukan pada pasien gangguan oksigen dengan PPOK yaitu sesak napas dan batuk disertai dahak yang sulit untuk dikeluarkan, pasien sesak saat beraktivitas, dan badan terasa lemah.

- b. Pada riwayat kesehatan sekarang saat dilakukan pengkajian pada Tn. B ditemukan bahwa Tn. B sesak nafas disertai batuk berdahak yang sulit dikeluarkan dan sesak nafas bertambah saat beraktivitas, kemudian tampak adanya penggunaan otot bantu pernapasan, pernapasan cuping hidung, penurunan nafsu makan, dada terasa nyeri saat batuk dan bunyi nafas ronkhi.

Menurut teori menyatakan bahwa pengkajian riwayat kesehatan pasien dengan PPOK yaitu ditemukan pasien sesak nafas, sesak napas meningkat saat beraktivitas bahkan pada aktivitas sehari-hari, batuk serta peningkatan produksi sputum (Muttaqin, 2015). Hal ini sesuai dengan penelitian Okta tentang asuhan keperawatan dengan gangguan oksigenasi pada pasien PPOK di Rumah Sakit TK III Dr.Reksodiwiryo Padang, memperoleh hasil pengkajian yang sama dengan penulis yaitu didapatkan data pasien sesak napas, adanya penumpukan secret yang mengakibatkan hambatan jalan napas sehingga menyebabkan oksigen tidak adekuat, sesak akan meningkat saat beraktivitas, dan badan terasa lemah (Okta, 2018).

- c. Riwayat kesehatan dahulu Tn. B mengatakan sudah pernah dirawat sebelumnya di Rumah Sakit yang sama selama seminggu. Pasien juga mengatakan bahwa ia adalah seorang perokok berat yang menghabiskan 1-2 bungkus rokok sehari dan sudah merokok selama 40 tahun. Pasien mengatakan seorang petani yang sering terpapar dengan asap pembakaran.

Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan faktor resiko penyakit PPOK yaitu merokok, merokok aktif, infeksi pernapasan, panjangan polutan, polusi udara lingkungan, faktor genetik. Panjangan polusi mengakibatkan meningkatnya gejala pernapasan dan obstruksi aliran udara akibat panjangan debu dan asap. Merokok aktif juga akan mengakibatkan penurunan fungsi paru (Loscalzo, 2016).

Hal ini didukung oleh penelitian Kholifah dan Tina tentang faktor resiko kejadian PPOK pada pasien di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara didapatkan hasil bahwa paparan asap rokok merupakan faktor resiko paling banyak yang menyebabkan PPOK (Kholifah & Tina, 2018). Asumsi peneliti penyakit PPOK yang diderita pasien saat ini disebabkan oleh asap rokok yang di hirup pasien sebagai perokok aktif, jadi pada kasus Tn.B ni ditemukan kesamaan penyebab dengan teori yaitu penyebab PPOK akibat panjanaan polusi dan perokok aktif.

- d. Pada pemeriksaan fisik yang menandakan bahwa pasien mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pada pemeriksaan fisik *head to toe* pada hidung tampak pernapasan cuping hidung, terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit, pada thoraks yaitu paru-paru saat inspeksi tampak dada tidak simetris dada kanan lebih tinggi dari pada dada kiri dan adanya penggunaan otot bantu napas, saat palpasi fremitus kiri lebih lemah dibandingkan kanan, saat perkusi dada kanan sonor dan dada kiri redup, saat di auskultasi terdengar bunyi ronki dan wheezing.

Berdasarkan teori Puspasari (2019) pada pemeriksaan fisik paru pada pasien PPOK biasanya akan ditemukan keadaan paru pada pemeriksaan inspeksi terlihat adanya penggunaan otot bantu pernafasan, pada pemeriksaan palpasi biasanya fremitus kiri dan kanan melemah dan bentuk dada barrel chest, pada pemeriksaan perkusi biasanya hipersonor dan pada pemeriksaan auskultasi suara nafas berkurang dan terdapat bunyi nafas tambahan seperti ronkhi apabila ada dahak.

Asumsi peneliti adanya kesamaan antara teori dan hasil penelitian dengan kenyataan yang di temukan yaitu pada pemeriksaan fisik pasien PPOK pada paru akan terlihat adanya penggunaan otot bantu pernafasan, saat dilakukan palpasi fremitus antara dada kiri dan dada kanan melemah dan terdengar bunyi nafas tambahan pada saat auskultasi yaitu ronkhi dan wheezing.

## 2. **Diagnosis Keperawatan**

- a. **Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.** Pasien mengeluh sesak nafas dan batuk terus menerus yang disertai sekret atau sputum yang sulit dikeluarkan, dan pada bunyi napas terdengar ronkhi pada saat dilakukan auskultasi.

Menurut PPNI (2017) diperkuat dalam buku SDKI dengan gejala dan tanda mayor minor yaitu batuk tidak efektif, terdapat ronchi, sulit bicara, ortopnea, gelisah. Menurut Saputra, Lydon (2013) Prioritas masalah pada pasien yang mengalami gangguan oksigen pada pasien PPOK yaitu bersihkan jalan nafas tidak efektif yang disebabkan oleh produksi sputum yang berlebihan dan kental yang disebabkan oleh infeksi dan inflamasi, serta bunyi napas ronchi yang didengar pada saat auskultasi menandakan adanya sumbatan pada jalan nafas. Menurut penelitian Kartini tentang asuhan keperawatan pada pasien PPOK dengan diagnosa bersihkan jalan nafas tidak efektif di ruang nakula RSUD Sanjiwani Gianyar didapatkan peneliti menegakan diagnosa bersihkan jalan nafas pada pasien PPOK di sebabkan akibat peningkatan mucus yang berlebih (Kartini, 2018). Pasien memiliki keluhan yang sama yaitu batuk tidak efektif, batuk disertai secret yang sulit dikeluarkan, terjadinya peningkatan frekuensi pernapasan dan terdapat bunyi napas ronchi saat dilakukan auskultasi. Oleh sebab itu peneliti mengangkat diagnosa bersihkan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

- b. **Intoleransi aktivitas berhubungan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen,** karena ditemukan data subjektif pasien mengeluh sesak napas saat beraktivitas, pasien mengeluh lelah. Data objektif didapatkan pasien tampak lebih banyak ditempat tidur, pasien dibantu ke kamar mandi, tekanan darah 130/80 mmHg, frekuensi pernafasan 30 x/menit, nadi 95 X/menit, suhu 36,5 derajat Celcius.

Menurut PPNI (2018) gejala yang muncul pada pasien diperkuat dalam buku SDKI dengan gejala dan tanda mayor minor yaitu : mengalami sesak saat/ setelah aktivitas, merasa lemah. Menurut penelitian Okta (2018) tentang asuhan keperawatan Oksigenasi pada pasien PPOK dengan diagnosa intoleransi aktivitas di RS TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang didapatkan peneliti menegaskan diagnosa intoleransi aktivitas pada pasien PPOK disebabkan akibat badan terasa lemah dan mengalami sesak setelah beraktivitas.

Berdasarkan teori penulis mengambil etiologi ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai oksigen karena terjadi obstruksi pada pertukaran oksigen dan karbondioksida terjadi akibat kerusakan dinding alveoli, sehingga terjadi gangguan pergerakan udara dari dalam dan keluar paru yang mengakibatkan usaha dan frekuensi pernafasan, penggunaan otot bantu pernafasan maka akan terjadi kelelahan fisik dan gangguan pemenuhan aktivitas sehari-hari (Muttaqin, 2015).

Berdasarkan diagnosis yang ada di teori peneliti menemukan kesenjangan, bahwa tidak semua diagnosis yang ada dalam teori muncul dalam kasus penelitian yang dialami oleh pasien. Diagnosis yang tidak muncul pada pasien adalah Gangguan pertukaran gas. Menurut SDKI (2018) Definisi dari Gangguan pertukaran gas adalah kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler dengan gejala dan tanda mayor dispnea, PCO<sub>2</sub> meningkat atau menurun, PO<sub>2</sub> menurun, Takikardia, Ph arteri meningkat atau menurun dan di Rumah Sakit TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang tidak dilakukan pemeriksaan analisa gas darah (AGD), jadi tidak ada data penunjang yang bisa peneliti ambil untuk menegaskan diagnosis. Sehingga Diagnosis diatas tidak muncul pada pasien karena tidak ditemukan data yang memungkinkan untuk menegaskan diagnosis tersebut.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan perencanaan yang akan dilakukan dalam mengatasi masalah keperawatan. Intervensi keperawatan berpedoman kepada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan untuk kriteria hasil yang diharapkan atau tujuan dari intervensi yang akan dilakukan berpedoman kepada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Perencanaan tindakan berdasarkan tujuan intervensi masalah keperawatan yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, kemudian Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (nyeri saat bernapas).

- a. Rencana tindakan yang akan dilakukan pada diagnosa keperawatan pertama yaitu, **Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan** dengan kriteria hasil yang diharapkan batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dispnea menurun, ronkhi menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik, dan pola napas membaik. Sedangkan rencana intervensi yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI adalah **Manajemen Jalan Napas dan Latihan Batuk efektif yaitu** (Observasi) meliputi monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan, dan monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Selanjutnya, (Terapeutik) meliputi : lakukan fisioterapi dada, jika diperlukan, lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik, dan berikan oksigen. Kemudian (Edukasi) meliputi : anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak kontraindikasi, ajarkan teknik batuk efektif, memberikan edukasi pada keluarga untuk menggunakan masker agar resiko penularan berkurang. dan (Kolaborasi) meliputi : kolaborasi pemberian bronkodilator. Selanjutnya, **Latihan Batuk Efektif** (Observasi) yaitu Identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan, monitor input dan output cairan (mis : jumlah dan karakteristik), (Terapeutik) atur posisi semi fowler atau fowler, pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien, buang sekret pada tempat sputum, (Edukasi) jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, anjurkan

Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, lalu keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3.

Menurut asumsi peneliti, intervensi prioritas yang akan dilakukan adalah latihan batuk efektif untuk membantu pasien mengeluarkan dahak yang tertahan sehingga jalan nafas pasien dapat kembali baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Widiastuti, dkk (2019), latihan batuk efektif merupakan aktivitas perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan nafas. Tujuan batuk efektif adalah meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah resiko tinggi retensi sekret. Pemberian batuk efektif dilaksanakan terutama pada klien dengan masalah keperawatan ketidak efektifan jalan nafas. Hal ini juga sesuai dengan teori menurut Gold (2018) mengatakan bahwa penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) merupakan penyakit yang ditandai dengan gejala pernapasan persisten dan keterbatasan aliran udara yang disebabkan oleh saluran napas dan kelainan alveolar karena paparan yang signifikan terhadap partikel atau gas berbahaya. Sehingga menyebabkan penderita PPOK sering mengalami gejala sesak napas atau dyspnea.

- b. Rencana tindakan yang akan dilakukan pada diagnosa keperawatan kedua yaitu, **Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen**, antara suplai dan kebutuhan oksigen identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap, monitor respon emosional, fisik, sosial dan spiritual terhadap aktivitas, anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual dan kognitif dalam menjaga

fungsi dan kesehatan, ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan, kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Menurut analisis peneliti dalam melakukan penyusunan intervensi tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang ditemukan dalam penetapan intervensi yang akan dilakukan pada pasien. Penyusunan intervensi peneliti berdasarkan kebutuhan mendasar pasien yang dibutuhkan dalam pemulihan kesehatan pasien.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

##### **a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan**

memantau pola napas, melihat adanya sumbatan pada jalan napas, memantau bunyi napas tambahan, dan memonitor sputum (jumlah, warna, aroma), selanjutnya memposisikan pasien dengan posisi semifowler untuk memaksimalkan ventilasi, memantau kembali aliran oksigen, kemudian menganjurkan pasien untuk minum air hangat dilanjutkan mengajarkan teknik latihan batuk efektif yang dimulai dengan mengidentifikasi kemampuan batuk, memantau adanya retensi sputum, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, mengatur posisi semi fowler, memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien, membuang sekret pada tempat sputum, manjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian mengajarkan mengeluarkan napas dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, memberikan edukasi pada keluarga untuk menggunakan masker agar resiko penularan berkurang, dan kolaborasi dalam pemberian nebulizer untuk memudahkan sekret pasien keluar, dan kolaborasi dalam pemberian obat melalui nebulizer untuk memudahkan sekret pasien keluar yaitu N-Acetylcystein.

Berdasarkan teori Latihan napas dalam bertujuan untuk membantu pengembangan paru dan mendistribusikan sekret yang ada di paru agar dapat dikeluarkan. Pada latihan ini pasien dianjurkan untuk menarik napas dengan kekuatan penuh dari perut dan dialirkan ke dalam paru- paru. Lalu, pasien dianjurkan untuk menahan napas selama 1-1,5 detik dan menghembuskan napas melalui mulut dengan bentuk mulut mencucu seperti orang meniup (Saputra, 2013).

Menurut penelitian Hasaini (2018), Bersihan jalan napas sesudah diberikan teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif mayoritas mengalami jalan napas efektif sebesar 73,34% karena teknik napas dalam dan batuk efektif merupakan teknik batuk efektif yang menekan inspirasi maksimal yang di mulai dari ekspirasi yang bertujuan untuk merangsang terbukanya sistem kolateral, meningkatkan distribusi ventilasi, dan meningkatkan volume paru memfasilitasi pembersihan saluran napas sehingga bersihan jalan napas tidak efektif dapat menggunakan cara teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif ini.

Menurut asumsi peneliti untuk mengatasi masalah bersihan jalan tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan apabila dilakukan teknik batuk efektif secara baik dan benar maka pasien bisa mengeluarkan sekret dengan mudah sehingga pasien nyaman dan tidak merasa sesak.

b. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnose kedua yaitu Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, implementasi keperawatan yang dilakukan adalah memonitor kelelahan fisik dan emosional pasien, memonitor pola dan jam tidur pasien, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan pasien selama melakukan aktivitas, menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap, menganjurkan pasien melakukan aktivitas spiritual dalam menjaga fungsi dan kesehatan tubuh dengan terapi murratal.

Menurut teori semua klien dengan PPOK mendapatkan keuntungan dengan program olahraga, toleransi yang meningkat terhadap olahraga, serta menurunkan dysnea dan kelelahan. Olahraga berjalan ditingkatkan secara progresif adalah olahraga yang paling sering dilakukan (Black & Hawks, 2014). Berdasarkan hasil penelitian Benni tentang pengaruh latihan tubuh atas dan bawah terhadap kemampuan pasien PPOK didapatkan bahwa latihan tubuh yang baik dan benar akan mengurangi sesak saat beraktivitas pada pasien (Benni, 2018).

Menurut asumsi peneliti masalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dapat teratasi dengan memilih aktivitas yang mampu dilakukan pasien sehingga menghindari pasien dari perasaan bahwa dirinya tidak berguna.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi semuanya. Evaluasi keperawatan dilakukan untuk melihat keefektifan intervensi yang telah dilakukan dengan metode SOAP. Hasil evaluasi dilakukan pada pasien selama 5 hari dari tanggal 30 Maret - 3 April 2023.

a. Pada diagnosa keperawatan pertama, **Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan**, Pada hari 1-3 (30 Maret 2023 - 1 April 2023) pasien masih mengeluhkan dahak sulit untuk dikeluarkan, pada hari ke 4-5 (2-3 April 2023) pasien mengatakan dahak sudah mulai bisa dikeluarkan dan masalah teratasi, secara subjektif pasien mengatakan bahwa dahak sudah bisa dikeluarkan, secara objektif pasien tampak dapat melakukan batuk efektif produksi sputum menurun, dispnea menurun, sulit bicara tidak ada, sianosis menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik dengan RR : 23 x/menit, pola napas membaik,

maka analisisnya masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dengan *planning* intervensi diberhentikan karena kriteria hasil yang diharapkan telah tercapai yaitu : batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, ronkhi tidak terdengar, dispnea menurun, sulit bicara menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik, dan pola napas membaik. Hal ini menunjukkan keefektifan latihan napas dalam dan batuk efektif dalam mengatasi sekresi yang tertahan.

Berdasarkan penelitian Saranani, dkk (2019) dengan penelitian pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien PPOK Paru di Ruang Paru RS Tk III Dr. Reksowidiryo Padang tindakan keperawatan yang diberikan pada klien selama 3x24 jam yaitu memonitor status pernafasan dan oksigen, memberikan posisi pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi, melakukan auskultasi adanya suara nafas tambahan dan melatih pasien untuk melakukan batuk efektif. Hasil penelitian menunjukkan dari evaluasi tindakan keperawatan yang diberikan memperlihatkan pasien tidak mengalami sesak, sekret mudah dikeluarkan, pernapasan 20 x/menit dan pasien mampu melakukan batuk efektif tanpa bantuan instruksi perawat.

Menurut analisa peneliti, tidak ada terjadi kesenjangan teori antara dan praktik karena gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi yang terjadi pada pasien yang disebabkan karena sekret yang tertahan dapat teratasi karena pemberian latihan napas dalam dan latihan batuk efektif dengan rutin dan meminum air hangat sebelum latihan sehingga membuat jalan napas pada pasien menjadi lancar. Berarti latihan napas dalam dan latihan batuk efektif sangat efektif untuk membantu mengeluarkan sekret yang tertahan.

b. Pada diagnosa keperawatan kedua, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen adalah dengan data evaluasi hari pertama Pasien mengeluh badanya terasa lemah dan lelah, pasien mengatakan sering terbangun saat merasakan sesak, pasien mengatakan nafasnya terasa sesak setelah beraktivitas ringan, pasien mengatakan semua aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat. Pada hari keempat Pasien mengatakan sesak nafas saat beraktivitas sudah berkurang dari sebelumnya, pasien mengatakan sudah bisa berpindah posisi dan tetap nyaman dengan posisi duduk dan pada hari kelima pasien mengatakan tidak lemah lagi, pasien mengatakan sesak setelah beraktivitas sudah berkurang dari sebelumnya, pasien mengatakan sudah bisa kembali beraktivitas seperti ke kamar mandi dan berpindah tempat, masalah intoleransi aktivitas pasien teratasi. Diharapkan pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari sesuai dengan kemampuannya.

Berdasarkan hasil penelitian Benni tentang pengaruh latihan tubuh atas dan bawah terhadap kemampuan pasien PPOK didapatkan bahwa latihan tubuh yang baik dan benar akan mengurangi sesak saat beraktivitas pada pasien (Benni, 2018). Menurut asumsi peneliti masalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen didapatkan sudah mulai teratasi sebagian dengan kriteria pasien sudah mampu melakukan aktivitas fisik yang ringan seperti sudah bisa berpindah posisi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan oksigenasi pada pasien penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) di Ruang VI Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2023, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian di peroleh data subjektif bahwa pasien mengatakan nafas terasa sesak, batuk berdahak yang sukar dikeluarkan dan sesak meningkat saat beraktivitas, badan terasa lemah dan lelah, pasien mengatakan sering terbangun saat nafasnya terasa sesak. Saat dilakukan pemeriksaan yang merupakan data objektif bahwa pasien pernapasan cuping hidung, bunyi nafas terdengar ronkhi, tampak pucat, tampak adanya bantuan otot pernapasan, dan sputum bewarna putih kental, kemudian tanda-tanda vital didapatkan TD : 130/80 mmhg, HR : 88 x/menit, RR : 27 x/menit, T : 36,8°C. Pasien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien yaitu : bersihan jalan tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen.
3. Rencana keperawatan yang ditemukan sesuai dengan teori, dan intervensi pertama pada Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan adalah melatih teknik batuk efektif yang bertujuan untuk mengeluarkan sekret yang tertahan. Intervensi pada diagnosa kedua Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen adalah membantu pasien untuk memilih aktivitas dengan kemampuan fisik, psikologis, dan social, membantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan, memperhatikan respon fisik, emosi, social dan spiritual.
4. Implementasi keperawatan pada Tn.B bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang dilakukan mulai tanggal 30 Maret - 4 April 2023 diantaranya adalah memonitor pola nafas pasien.

5. memonitor bunyi nafas tambahan pasien, monitor sputum (warna, jumlah, dan konsistensi) pasien, memposisikan pasien semi fowler atau fowler untuk memaksimalkan ventilasi, menganjurkan pasien minum air hangat, mengajarkan batuk efektif kepada pasien, memberikan terapi nebulizer. Implementasi keperawatan pada Tn.B intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen adalah memonitor kelelahan fisik dan emosional pasien, memonitor pola dan jam tidur pasien, memonitor lokasi dan ketidak nyaman pasien selama melakukan aktivitas, menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus.
6. Evaluasi keperawatan dan tindakan yang dilakukan berdasarkan pada kriteria hasil yang diharapkan yaitu pada diagnose pertama bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan teratasi sebagian. Diagnosa kedua intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen teratasi sebagian.

## **B. SARAN**

### **1. Bagi Perawat Ruang**

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan oksigen pada pasien PPOK dalam mengaplikasi teknik batuk efektif dan menyediakan tempat pembuangan sekret yang tertutup, memberikan posisi semifowler untuk mengurangi sesak napas pasien, serta membantu untuk memilih aktivitas yang mampu dilakukannya.

### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti diharapkan dapat melakukan penerapan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan oksigenasi pada pasien PPOK secara tepat.

### **3. Bagi Instusi Pendidikan**

Bagi instusi diharapkan dapat meningkatkan mutu pembelajaran untuk menghasilkan perawat-perawat yang professional, terampil, dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh serta dapat menerpkan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan oksigen pada pasien PPOK.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abarawati, Fitri, Respati. (2019). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- American Lung Association (2020). Health and diseases. Tersedia pada <http://www.lung.org/lunghealthanddiseases/lungdiseaselookup/copd/learn-about-copd/how-seriousiscopd.html>, diakses pada tanggal 21 April 2020
- Asaf, Abdul Samad. (2020). Upaya Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia. *Jurnal Ilmiah Cakrawarti*, 2(2), 26-31. <http://www.ejournal.universitasmahendradatta.ac.id/index.php/cakrawarti/article/download/126/123>. Diakses Pada tanggal 20 November 2022.
- Benni, F.B. (2018). Pengaruh Latihan Tubuh Atas dan Bawah Terhadap Kemampuan Fungsional Penderita PPOK Stabil.
- Black, M. Joys., & Hawks, Jane Hokanson. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Singapore: Elsevier Ltd.
- Brunner & Suddarth, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 volume 2. Jakarta EGC.
- Desyarti (2018) Tentang Pemberian Posisi *semi fowler* Pada Pasien Sesak Nafas di Ruang IGD Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soerkarji Purwokerto
- Dinarti & Mulyani. Y. 2017. *Buku Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (2020), Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of chronic Obstructive Pulmonary Disease 2020
- Gustiawan, S. P., Luh, N., Satriani, A., & Peken, D. (2015). Hubungan Penggunaan Masker sungkup selama nebulizer terhadap saturasi perifer oksigen pada pasien PPOK, (14)
- Hasaini. (2018). Pengaruh Batuk Efektif dan Napas Dalam Pada Pasien Dengan Gangguan Oksigenasi di Ruang Al-hakim RSUD Ratu Zalecha Martapura, 9(2), 240-2251
- Haswita & Sulistyowati. 2017. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Trans Info Media
- Ikawati, Zullies. 2016. *Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernafasan*.
- Kardiyudiani & Dwi Susanti. 2019. *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta: Joglo Aksara

- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Pokok-Pokok Hasil Rikesdas Provisi Sumatera Barat 2018
- Kholifah. N., L. (2018). Faktor Resiko Kejadian PPOK Dengan Diagnosa Bersihan Jalan Napas di Ruang Nakula RSUD Sanjiwani Gianyar.
- Lestari. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Ny.I Dengan Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Penyakit PPOK di Ruang Korpri Paru RSUD.R. Syamsudin S.H Kota Sukabumi, 103-106.
- Loscalzo, J. (2016). *Pulmonologi dan Penyakit Kritis*. Jakarta: buku kedokteran EGC
- Manurung, Nixson. 2018. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Trans Info Dinarti & Mulyani. Y. 2017. *Buku Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Muttaqin, A. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Masturoh, Imas & Nauri, Anggita. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Nursalam 2015. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Okta, Y. (2018). Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Oksigenasi Pada Pasien PPOK di Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.
- Padila. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta :NuhaMedika
- Padila. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : NuhaMedika
- PPNI. 2017. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Ratih, Oemiati.2013. *Kajian Epidemiologis Penyakit Paru Obstruktif Kronik Rekam Medis RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang*. 2020.
- RISKESDAS.(2020). *RIKESDAS Provinsi Sumatera Barat 2020*.
- Saputra, L. (2013). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang Selatan: Binapura Aksara

- Smeltzer, S. (2017) *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: buku kedokteran
- EGC.Somantri, I. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sucipto, Cecep Dani. 2020. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Sutanto, andina vita, & Fitriana, Y. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO.Injury 2020. (diunduh pada tanggal 12 Desember 2022); Tersedia dari :  
URL HYPERLINK <https://www.who.int>

# LAMPIRAN

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA PASIEN  
PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DI RS TK III Dr. REKSODIWIRYO PADANG**

NO	KEGIATAN	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MAY	JUNI
1.	Konsultasi dan ACC judul Proposal								
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal								
3.	Pendaftaran Sidang Proposal								
4.	Sidang proposal								
5.	Perbaikan Proposal								
6.	Pencetakan dan Penyusunan								
7.	Pendaftaran Ujian KTI								
8.	Sidang KTI								
9.	Perbaikan KTI								
10.	Pengumpulan perbaikan KTI								
11.	Publikasi								

Padaing, Mei 2023  
Mahasiswa

  
Aulia Rahmala  
203110123

Pembimbing 2

  
Ms. Subaini, S.Kep, M.Kep  
NIP. 196907151998031002

Pembimbing 1

  
H. Refina, S.Kp, M.Kep  
NIP. 195410141982122001

Lampiran 2

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**

Jl. Sempang Padang Kampar Kabupaten Padang (PTK) 26112 Padang (PTK) 26112 Padang (PTK) 26112 Padang  
Jurusan Keperawatan (PTK) 26112 Padang, Profil Keperawatan Anak (PTK) 26112 Padang, Jurusan Keperawatan Langkahan (PTK) 26112 Padang  
Jurusan GIGI (PTK) 26112 Padang, Jurusan Kebidanan (PTK) 44312 Padang, Profil Kebidanan, Akademi (PTK) 26112 Padang  
Jurusan Keperawatan Gigi (PTK) 26112 Padang, Jurusan Profesi Bidan (PTK) 26112 Padang  
Website : <http://www.poltekkes.kemkes.go.id>

---

Nomor : PP.03.01/07939/2022 09 November 2022  
Lamp : 1 eka  
Perihal : *izin Survey Data*

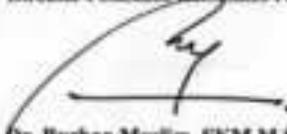
Kepada Yth. :  
Direktur RS Tk.III Dr.Reksodiwiryo Padang  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survey Data** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin ( Nama Mahasiswa Terlampir ) :

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

  
**Dr. Burhan Maulin, SKM, M.Si**  
Nip. 196101131986031002



Lampiran 3

DETA SEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04  
RUMAH SAKIT TK.III 01.06.01 dr REKSODIWIROYO

Padang, 30 November 2022

Nomor : B/CS/ XI/ 2022  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Data

Kepada  
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes  
Padang  
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/08066/2022 tanggal 09 November 2022 tentang izin survey awal atas Nama : Aulia Rahmilia NIM : 203110123 dengan Judul " Asuhan Keperawatan Gangguan pemenuhan Oksigen pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiroyo Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan survey awal di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiroyo Padang selama melaksanakan survey awal bersedia mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka  
Ub



Syofyan, S.Kep  
Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangn Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaidik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang



Lampiran 5

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04  
RUMAH SAKIT TK.III 01.06.01 dr.REKSODIWIROYO

Padang, 8 Februari 2023

N o m o r : BI / 31 / II / 2023  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a  
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan  
Padang  
di  
Padang

1. Berdasarkan surat Direktur Politeknik Kesehatan Padang Nomor : PP.03.01/00148/2023 tanggal 05 Januari 2023 tentang izin penelitian atas Nama : Aulia Rahmila NIM : 203110123 dengan Judul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiroyo Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiroyo Padang selama melaksanakan penelitian bersedia mematuhi peraturan yang bertaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka  
Ub



Syofyan, S.Kep

Mayor Ckm NRP 11060007041081

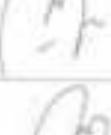
Tembusan :

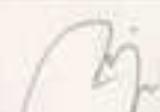
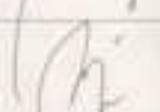
1. Kainstalwathnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

Lampiran 6

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH  
PRIDI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Aulia Rahmita  
 NIM : 203110123  
 Pembimbing 1 : Refita, S.Kp, M.Kep  
 Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien PPOR

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	16 November 2021	set judul dan bimbingan bab 1	
2	22 November 2021	Revisi bab 1	
3	9 Desember 2021	bimbingan bab 2 dan bab 3	
4	16 Desember 2021	revisi bab 3	
5	21 Desember	bimbingan bab 1, 2, 3	
6	28 Desember 2021	Revisi bab 3	

7	20 Desember 2011	acc u/ B. Simanungkalam	
8	5 April 2012	Bimbingan ke BAB 1-4	
9	20 April 2012	Revisi ke BAB 1-4	
10	5 Mei 2012	Perbaikan BAB 4 Masa Perbaikan	
11	6 Mei 2012	Bimbingan BAB 4-5	
12	12 Mei 2012	Perbaikan abstrak	
13	15 Mei 2012	acc u/ B. Simanungkalam	
14			

Catatan

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui  
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Henni Sasmita, S. Ke, M. Ke, Sp. Jiwa  
NIP. 1970102019903200

Lampiran 7

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Aulia Rahmela  
 NIM : 203110123  
 Pembimbing II : Ns. Suharni, S.Kep, M.Kep  
 Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien PPOK

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	16 November 2022	kenntuan judul A.2. judul	
2	30 November 2022	Konul BAB 1	
3	14 Desember 2022	Ukuran betasong & diperbaiki, Revisi	
4	16 Desember 2022	Perbaikan sesuai rumus, Revisi, ruang, margin	
5	25 Des 22	Perbaikan, dan layout dan: format	
6	26/Des 22	Layout dan format	

7	27 Des 22	Acc uji proposal	
8	1 Mei 2023	timbangan SAS 4-5	
9	12 Mei 2023	koncul tali SAS 4-5 dan Benti	
10	15 Mei 2023	Acc KTI	
11			
12			
13			
14			

Catatan :

1. Lembar konsil harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui  
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Heppi Sasmita, S. Kp, M. Kep, Sp. Jiwa  
NIP. 19781020199303200

Lampiran 8

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden : Bu Lusi  
Umur/Tgl. Lahir : 69 tahun  
Penanggung Jawab : Fira TABILA  
Hubungan : Cucu

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Aulia Rahmida, Nim 205110123, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemnkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 30 Maret 2023

Responden

( Fira )

Lampiran 9

POLTEKKES KEMENKES PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

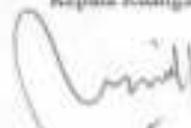
DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Aulia Rahmila  
NIM : 203110123  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang  
Ruangan : RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang

No.	Hari/Tanggal	Tanda Tangan/Petugas
1.	Kamis / 30 Maret 2023	[Signature]
2.	Jumat / 31 Maret 2023	[Signature]
3.	Sabtu / 01 April 2023	[Signature]
4.	Minggu / 02 April 2023	[Signature]
5.	Senin / 03 April 2023	[Signature]
6.	Selasa / 04 April 2023	[Signature]
7.		

Mengotahui :

Kepala Ruangan



(N. Hartati, S.Kep)

Lampiran 10

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04  
RUMAH SAKIT Tk.III 01.06.01 dr.REKSODWIRYO

Padang, 23 Mei 2023

Nomor : B/25/W/2023  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada  
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes  
Padang  
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/08066/2022 tanggal 08 Februari 2023 tentang izin penelitian atas Nama : Aulia Rahmila NIM : 203110123 dengan Judul " Asuhan Keperawatan Gangguan pemenuhan Kebutuhan Oksigen pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodwiryio Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Poltekkes Kemenkes Padang bahwa Aulia Rahmila telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodwiryio Padang. Kami mengucapkan terima kasih selama melaksanakan Penelitian telah mematuhi peraturan yang berlaku, dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka

Ub

Kaurtuud



Mayor Cdr. NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstaiwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstaiwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaidk Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PADANG

JEN. SIMP. PONDOK KOPI SITEBA NANGGALO PADANG TELP. (0751) 7051300 PADANG 25146



---

---

**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR**

NAMA MAHASISWA : AULIA RAHMILA  
NIM : 203110123  
RUANGAN PRAKTIK : RUANG PARU RST

---

---

**A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA**

1. Identitas Klien

Nama : Tn.B  
Umur : 69 th  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Pendidikan : SD  
Alamat : Andalas Makmur No.19, Kubu dalam parak karakah,  
Padang Timur

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny.D  
Pekerjaan : Belum Bekerja  
Alamat : Andalas Makmur No.19  
Hubungan : Anak

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 30 Maret 2023  
No. Medical Record : 155997  
Ruang Rawat : Buya Hamka  
Diagnosa Medik : *Chronic Obstructive Pulmonary Disease*  
Yang mengirim/merujuk :  
Alasan Masuk : Sesak Nafas

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk :

Tn.B dirawat diruang rawat inap paru masuk melalui IGD RS

Tk III Reksodiwiryono Padang pada tanggal 30 maret 2023

pukul 05.22 WIB. Alasan masuk sesak napas sejak 1 hari SMRS disertai batuk berdahak yang sukar untuk dikeluarkan dan badan terasa lemah sejak 3 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit, namun batuk berdahak sudah dirasakan sejak 1 bulan yang lalu.

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) :

Pada saat dilakukan Pengkajian pada tanggal 30 maret 2023 pukul 14.00 dengan hari rawatan hari pertama kondisi pasien tampak lemah dengan keluhan sesak napas dan batuk yang disertai dahak yang sulit untuk di keluarkan dan sesak meningkat saat beraktivitas serta saat bernapas dada terasa nyeri, nafsu makan menurun, badan terasa lemah. Saat dilakukan pemeriksaan yang merupakan data objektif didapatkan data bahwa pasien dispnea, tampak pucat, tampak adanya bantuan otot pernapasan, bunyi nafas terdengar ronkhi, kemudian tanda-tanda vital didapatkan TD : 130/80 mmhg, HR : 95x/menit, RR : 30 x/menit, T : 36,5°C. Pasien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit dan terpasang IVFD RL 20 tetes/menit.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

Pada riwayat kesehatan dahulu Tn. B mengatakan sudah pernah dirawat di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang dengan keluhan sesak napas disertai batuk. Pasien juga mengatakan bahwa ia adalah seorang perokok berat yang menghabiskan 1-2 bungkus rokok sehari dan sudah merokok selama kurang lebih 40 tahun.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Pasien dan keluarga mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami sesak napas dan batuk yang lama serta tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti

hipertensi dan diabetes melitus.

5. Kebutuhan Dasar

- a. Makan : saat sehat pasien mengatakan ia makan 2-3 kali sehari dengan porsi sedang yang komposisinya nasi, lauk, sayuran, sesekali mengonsumsi buah, dan makanan selalu habis. Pada saat dirawat di rumah sakit pasien memiliki tinggi badan 160 cm dan berat badan 42 kg, maka diperoleh IMT  $15,8 \text{ Kg/m}^2$  yang artinya berat badan kurang maka pasien mendapatkan 1800 kkal, dan makanan hanya habis setengah porsi karena nafsu makan menurun dan ada rasa mual.
- b. Minum : saat sehat pasien mengatakan minum air putih 5-6 gelas sehari ( $\pm 1500 \text{ cc/ hari}$ ) dan juga suka meminum kopi. Sedangkan pasien minum selama dirawat di rumah sakit ia minum 1 botol air mineral sehari ( $\pm 1200 \text{ cc/hari}$ ).
- c. Pola Istirahat dan Tidur : saat sehat pasien mengatakan tidur 6-8 jam/hari dengan nyaman dan kualitas baik. Saat pasien dirawat di rumah sakit pola istirahat dan tidur pasien tidak teratur. Pasien tidur 4-5 jam dengan kualitas tidur kurang baik dan mudah terbangun karena sesak napas yang dirasakan.
- d. Mandi : saat sehat pasien mengatakan mandi 2 x/hari yaitu pagi hari dan sore hari. Sedangkan pada saat dirawat di rumah sakit pasien dibantu keluarga untuk di lap badan sebagai pengganti mandi 1 x/hari.
- e. Eliminasi : saat sehat pasien mengatakan BAB teratur 2 x/hari, dengan konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, serta berbau khas, dan BAK 3-6 x/hari dengan jumlah  $\pm 100 \text{ cc/jam}$  dengan warna kuning serta berbau khas. Sedangkan

saat di rumah sakit pasien belum BAB dan BAK 6-7 x/hari dengan warna kuning dengan jumlah  $\pm$  350 cc/ 4 jam dan berbau khas.

- f. Aktifits Pasien : saat sehat pasien pasien mampu melakukan aktifitas fisik secara normal dan mandiri. Saat dirawat di rumah sakit, pasien tampak badan lemah dan terbaring di tempat tidur dan semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga atau perawat karena badan pasien terasa lemah dan letih.

#### 6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 160 cm / 42 kg
- Tekanan Darah : 130/80 mmHg
- Suhu : 36.5 <sup>0</sup>C
- Nadi : 95 X / Menit
- Pernafasan : 30 X / Menit
- Rambut : Rambut pendek, tidak mudah rontok, bewarna hitam bercampur uban, penyebaran rambut merata dan rambut tampak sedikit berminyak.
- Telinga : Simetris kiri dan kanan, cukup bersih, fungsi pendengaran baik.
- Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, refleks pupil bagus dan isokor.
- Hidung : Terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit dengan keadaan bersih, simetris kiri dan kanan, pernapasan cuping hidung.
- Mulut : Mukosa bibir kering, gigi tidak utuh.
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer getah bening, dan tidak ada kelenjer tiroid.
- Toraks pernapasan : I : Simteris, menggunakan otot bantu pernapasan  
P : Fremitus  
P : Sonor  
A : Suara nafas terdengar ronkhi pada dada kiri

- Abdomen : I : Simetris, warna kulit merata, dan tidak ada lesi

P : Tidak ada nyeri tekan

P : Timpani

A : Bising usus normal 8 x/menit

- Kulit : Kulit terlihat bersih, kulit lembab, turgor kulit baik, tidak ada lesi, tidak ada edema, kulit tidak kering, dan warna kulit merata.

- Ekstremitas : Atas : Akral teraba hangat, CRT < 2 detik, kuku tangan tampak bersih. Pada tangan kanan terpasang IVFD.

Bawah : Akral teraba hangat, CRT < 2 detik, dan pada kedua tungkai mengalami kelemahan dengan kekuatan otot.

#### 7. Data Psikologis

Status emosional : Pasien tampak kooperatif.

Kecemasan : Pasien sedikit gelisah tetapi pasien tampak mampu mengendalikan diri dari kecemasannya.

Pola koping : Pasien tampak adaptif karena pasien saat dikaji mampu menerima keadaannya dan percaya akan diberikan kesembuhan dari Allah SWT.

Gaya komunikasi : Pasien berkomunikasi secara baik, menggunakan bahasa minang.

8. Data Ekonomi Sosial : Pasien mengatakan dulu ia adalah seorang petani yang setiap hari untuk memenuhi kebutuhan keluarganya. Sekrang pasien tidak bekerja karena faktor umur dan hidup dengan anak dan cucunya. Dukungan dari keluarga selalu diberikan kepada pasien baik dalam hal kesehatan terutama untuk pola makan yang baik.

9. Data Spiritual : Pasien mengatakan saat sakit ia tetap beribadah kepada Allah SWT dengan melakukan sholat berbaring di tempat tidur dan untuk berwudhu ia bertayamum.

10. Lingkungan Tempat Tinggal : Pada pengkajian lingkungan pasien, keluarga mengatakan pasien tinggal ditempat yang asri dan cukup bersih dengan tempat pembuangan sampah di tempat sampah, sumber air minum membeli air galon. Pasien tinggal dirumah yang memiliki ventilasi terbuka. Pasien tinggal dirumah bersama anak, manantu dan 4 orang cucunya.

11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan Radiologi

Pada tanggal 30 maret 2023 pukul 06.43 WIB dilakukan pemeriksaan radiologi yaitu dilakukannya rontgen thoraks dengan hasil hiperinflasi paru.

b. Pemeriksaan Laboratorium

Pada tanggal 30 Maret 2023, pertama hasil laboratorium Hematologi menunjukkan hemoglobin **13,4** g/dL (nilai normal 14,0 - 16,0), leukosit **9.010** mm<sup>3</sup> (nilai normal 5.000-10.000 mm<sup>3</sup>), trombosit **190.000** mm<sup>3</sup> (nilai normal 150 – 400 rb mm<sup>3</sup>), hematokrit **38.9 %** (nilai normal 40,0 – 48,0 %). Selanjutnya hasil laboratorium kimia klinik total protein **6,3** g/dL (nilai normal 6,6 – 8,7), gula darah sewaktu **121** mg/dL (70-199 mg/dL).

12. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	IVDF Ringer Lactate	3x1/8 jam/kolf	Infus

2.	OBH Molex	3x1	Sirup
3.	Mucylin	3x1	Obat Tablet
4.	Codein	3x1	Obat Tablet
5.	Aminophilin	2x100mg	Drip infus
6.	Ceftriaxone	1x2	Injeksi
7.	Ranitidine2x1	2x1	Injeksi
8.	Nebulizer Combivent	6x1	Nebulizer
9.	Nebulizer Pulmicort	2x2	Nebulizer

### **ANALISA DATA**

NAMA PASIEN : Tn.B

NO. MR : 155997

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>DS: - Pasien mengatakan batuk yang disertai sekret yang sulit dikeluarkan.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- dahak berwarna kekuningan</li><li>- pasien mengatakan sesak nafas dan pasien merasa sesak meningkat ketika beraktifitas ringan.</li><li>- Pasien tampak gelisah</li></ul> <p>DO : - Pernafasan pasien 30 x/i</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- pasien tampak sesak</li><li>- pasien menggunakan otot bantu pernafasan</li><li>- pasien tampak berusaha mengeluarkan dahak</li><li>- auskultasi terdengar ronkhi</li></ul>	Sekresi yang tertahan	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
2.	<p>DS : - Pasien mengatakan sesak nafas</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- pasien mengatakan nafas bertambah sesak seiring dengan adanya aktifitas ringan</li></ul> <p>DO : - Pernafasan pasien 30 x/i -</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- pasien tampak sesak</li><li>- pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan</li></ul>	Hambatan Upaya Napas	Pola Napas Tidak Efektif

## DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn.B

NO. MR : 155997

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
30 Maret 2023	1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan		
	2.	Pola Napas Tidak Eferktif berhubungan dengan Hambatan Upaya Napas		

## PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN :

NO. MR :

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p><b>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (SDKI : 18)</b></p> <p><b>Definisi :</b> ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Subjektif (<i>tidak tersedia</i>)</li> <li>2. Objektif               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Batuk tidak efektif</li> <li>b. Tidak mampu batuk</li> <li>c. Sputum berlebih</li> <li>d. Mengi, <i>wheezing</i>, atau <i>ronkhi</i> kering</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Minor:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Subjektif</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan Keperawatan, maka diharapkan</p> <p><b><i>Bersihan jalan napas meningkat</i></b></p> <p><b>(SLKI : 18)</b></p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat</li> <li>2. Produksi sputum menurun</li> <li>3. Dispnea</li> </ol>	<p><b>1. Manajemen Jalan Napas (SIKI : 187)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Observasi           <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2) Monitor bunyi napas tambahan</li> <li>3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> </li> <li>b. Terapeutik           <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal)</li> <li>2) Posisikan semifowler atau fowler</li> <li>3) Lakukan fisioterapi dada, jika</li> </ol> </li> </ol>

	<p>a. Dispnea b. Sulit bicara Ortopnea</p> <p>2. Objektif</p> <p>a. Gelisah b. Sianosis c. Bunyi napas menurun d. Frekuensi napas berubah e. Pola napas berubah meningkat</p> <p><b>Penyebab :</b> 1. Sekresi yang tertahan</p>	<p>menurun</p> <p>4. Ortopnea menurun</p> <p>5. Gelisah menurun</p> <p>6. Frekuensi napas menurun</p> <p>7. Pola napas membaik</p>	<p>diperlukan</p> <p>4) Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik</p> <p>5) Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>c. Edukasi</p> <p>1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak kontraindikasi</p> <p>2) Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>d. Kolaborasi</p> <p>1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p> <p><b>2. Latihan Batuk Efektif (SIKI : 142)</b></p> <p>a. Observasi</p> <p>1) Identifikasi kemampuan batuk</p> <p>2) Monitor adanya retensi sputum</p> <p>3) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan</p> <p>4) Monitor input dan output cairan ( mis :</p>
--	---	--	---

			<p>jumlah dan karakteristik)</p> <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Atur posisi semi fowler atau fowler</li><li>2) Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien</li><li>3) Buang sekret pada tempat sputum.</li></ol> <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif.</li><li>2) Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik.</li><li>3) Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali.</li><li>4) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3.</li></ol>
--	--	--	--

2.	<p><b>Pola Napas Tidak Efektif (SDKI : 26)</b></p> <p><b>Definisi :</b> Inspirasi atau eskpirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Subjektif Dispnea</li> <li>2. Objektif       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penggunaan otot bantu pernapasan</li> <li>b. Fase ekspirasi memanjang</li> <li>c. Pola napas abnormal (mis : takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes)</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Gejala dan tanda minor :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Subjektif Ortopne</li> <li>2. Objektif       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pernapasan <i>pursed-lip</i></li> <li>b. Pernapasan cuping hidung Diameter thoraksanterior-posterior meningkat</li> <li>d. Ventilasi semenit menurun</li> <li>e. Kapasitas vital menurun</li> </ol> </li> </ol>	<p>Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan <b><i>Pola Napas membaik</i></b> (SLKI : 95)</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat</li> <li>2. Tekanan eskpirasi meningkat</li> <li>3. Tekanan inspirasi meningkat</li> <li>4. Dispnea menurun</li> <li>5. Penggunaa n otot bantu napas menurun</li> <li>6. Ortopnea menurun</li> <li>7. Pernapasan cuping hidung menurun</li> <li>8. Frekuensi napas membaik</li> <li>9. Kedalaman napas membaik</li> </ol>	<p><b>1. Pemantauan Respirasi (SIKI : 247)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Observasi       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</li> <li>2) Monitor pola napas</li> <li>3) Monitor adanya sumbatan jalan napas</li> <li>4) Auskultasi bunyi napas</li> <li>5) Monitor saturasi oksigen</li> <li>6) Monitor nilai AGD</li> </ol> </li> <li>b. Terapeutik       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> <li>2) Dokumentasi hasil pemantauan</li> </ol> </li> <li>c. Edukasi       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.</li> </ol> </li> </ol>
----	--	--	--

	f. Tekanan ekspirasi menurun g. Tekanan inspirasi menurun h. Ekskripsi dada berubah <b>Penyebab :</b> 1. Hambatan upaya napas (nyeri saat bernapas)		
--	---	--	--

### IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn.B

NO. MR : 155997

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan ( SOAP )
Jum'at 31 Maret 2023	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	a. Memantau pola napas dengan menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman, dan usaha napas pasien. b. Mendengarkan bunyi napas tambahan pada pasien. c. Menilai jumlah dan warna sputum. d. Mengidentifikasi kemampuan batuk pasien. e. Mengatur posisi semi fowler pada pasien untuk meningkatkan ventilasi. f. Mengukur tanda-tanda vital pasien	<b>S :</b> - Pasien mengatakan batuk berdahak yang sulit dikeluarkan dan batuk terasa tertahan.  <b>O :</b> - Pasien tampak batuk berdahak. - Pasien tampak sulit mengeluarkan sputum. - Sputum tampak bewarna putih kekuningan dan kental. - Pasien tampak gelisah. - Pasien terpasang O <sub>2</sub>

			<p>binasal 3 Liter/menit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil pemeriksaan : Ronkhi (+)</li> <li>- TD: 110/70 mmHg HR :95 x/menit RR : 30 x/menit T : 36,5°C</li> </ul> <p><b>A :</b> Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi, dengan kriteria hasil yang belum tercapai : batuk efektif belum meningkat, produksi sputum belum menurun, dispnea belum menurun, sulit bicara ada, gelisah, frekuensi napas belum membaik, pola napas belum membaik</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan, yaitu manajemen jalan napas dan latihan batuk efektif.</p>
Sabtu, 1 April 2023		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mempertahankan posisi semi fowler pada pasien untuk memaksimalkan ventilasi dan mengurangi sesak.</li> <li>b. Mempertahankan kepatenan jalan napas.</li> <li>c. Melakukan auskultasi bunyi napas tambahan.</li> <li>d. Menilai jumlah dan warna sputum.</li> <li>e. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif.</li> <li>f. Mengajarkan pasien latihan napas dalam dengan minum air</li> </ul>	<p><b>S :</b> - Pasien mengatakan batuk berdahak dan masih sulit dikeluarkan disertai saat batuk terasa nyeri.</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak batuk dan masih sulit mengeluarkan sputum.</li> <li>- Sputum tampak masih berwarna putih kekuningan dan kental serta jumlah sputum sedikit.</li> <li>- Posisi pasien tampak semifowler.</li> </ul>

		<p>hangat terlebih dahulu kemudian latihan batuk efektif.</p> <p>g. Membantu memberikan obat N-Acetylcystein dengan nebulizer.</p> <p>h. Mengukur tanda-tanda vital.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak masih gelisah.</li> <li>- Pasien terpasang O<sub>2</sub> binasal 4 Liter /menit.</li> <li>- Hasil pemeriksaan : Ronkhi (+)</li> <li>- TD : 120/80 mmHg</li> <li>- HR : 90 x/menit RR : 28 x/menit T : 36,0°C</li> </ul> <p><b>A :</b> Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi, dengan kriteria hasil yang belum tercapai : batuk efektif belum meningkat, produksi sputum belum menurun, dispnea belum menurun, sulit bicara ada, gelisah belum menurun, frekuensi napas belum membaik, pola napas belum membaik.</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan, yaitu manajemen jalan napas dan latihan batuk efektif.</p>
Minggu , 2 April 2023		<p>a. Mempertahankan posisi semi fowler pada pasien untuk memaksimalkan ventilasi dan mengurangi sesak.</p> <p>b. Mempertahankan kepatenan jalan napas.</p> <p>c. Melakukan auskultasi bunyi napas tambahan.</p> <p>d. Menilai jumlah dan warna sputum.</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan batuk mulai berkurang dan dahak sudah bisa dikeluarkan dan mulai lancar.</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak melakukan</li> </ul>

		<p>e. Mengulangi cara latihan napas dalam dan latihan batuk efektif dengan menganjurkan pasien minum air hangat terlebih dahulu dan mengajak pasien untuk mengikutinya.</p> <p>f. Membantu memberikan obat N-Acetylcystein dengan nebulizer.</p> <p>g. Mengukur tanda-tanda vital.</p>	<p>teknik batuk efektif dengan baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posisi tampak masih semifowler.</li> <li>- Batuk tampak produktif.</li> <li>- Sputum tampak berwarna kuning, dan sputum sudah keluar dan mulai lancar dan jumlah sputum mulai berkurang.</li> <li>- Gelisah tidak ada.</li> <li>- Pasien terpasang O<sub>2</sub> binasal 3 Liter /menit.</li> <li>- Hasil pemeriksaan : Ronkhi (-) TD : 118/75 mmHg HR : 90 x/menit RR : 25 x/menit T : 36°C</li> </ul> <p><b>A :</b> Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian, dengan kriteria hasil yang sudah tercapai : batuk efektif mulai produktif, produksi sputum mulai menurun, dispnea mulai menurun, gelisah tidak ada, pola napas mulai membaik dan kriteria hasil yang belum tercapai : frekuensi napas belum membaik.</p> <p><b>P :</b> Intervensi dihentikan</p>
Jum'at, 31	Pola napas tidak efektif	a. Menjelaskan tujuan dan prosedur	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan</li> </ul>

Maret 2023	berhubungan dengan hambatan upaya napas	<p>pemantauan respirasi kepada pasien.</p> <p>b. Mengatur posisi semifowler pada pasien.</p> <p>c. Menghitung frekuensi napas, menilai irama, kedalaman dan upaya napas.</p> <p>d. Memantau pola napas</p> <p>e. Melakukan auskultasi bunyi napas pada pasien.</p> <p>f. Memantau kepatenan aliran O<sub>2</sub>.</p>	<p>napas terasa sesak, sesak bertambah saat batuk dan melakukan aktivitas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak.</li> <li>- Pasien tampak menggunakan otot bantu napas.</li> <li>- Pola napas takipnea dan tidak teratur.</li> <li>- Pasien tampak pernapasan cuping hidung.</li> <li>- Bunyi napas terdengar ronkhi.</li> <li>- Kedalaman napas pasien tampak dalam.</li> <li>- Pasien terpasang O<sub>2</sub> binasal 3 Liter/menit</li> <li>- RR :28 x/menit HR : 90 x/menit</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <p>Pola napas tidak efektif belum teratasi, dengan kriteria hasil yang belum tercapai : dispnea belum menurun, penggunaan otot bantu napas belum menurun, pernapasan cuping hidung belum menurun, frekuensi napas belum membaik, kedalaman napas belum membaik</p> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi</p>
------------	---	---	--

			dilanjutkan, yaitu pemantauan respirasi.
Sabtu, 1 April 2023		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mempertahankan posisi semifowler pada pasien.</li> <li>b. Memantau pola napas.</li> <li>c. Menghitung frekuensi napas, menilai irama, kedalaman dan upaya napas</li> <li>d. Memantau saturasi O<sub>2</sub>.</li> <li>e. Memantau nilai AGD pasien.</li> <li>f. Melakukan auskultasi bunyi napas</li> <li>g. Menilai kepatenan aliran O<sub>2</sub>.</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafas masih terasa sesak dan meningkat saat batuk, dan badan masih terasa lemah.</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak.</li> <li>- Pasien tampak jelas menggunakan otot bantu napas.</li> <li>- Pola napas takipnea.</li> <li>- Pasien tampak pernapasan cuping hidung.</li> <li>- Bunyi napas terdengar ronkhi (+).</li> <li>- Kedalam napas tampak masih dalam</li> <li>- Pasien terpasang O<sub>2</sub> binasal 3Liter/menit</li> <li>- RR : 28 x/menit HR : 96 x/menit</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <p>Pola napas tidak efektif belum teratasi, dengan kriteria hasil yang belum tercapai : dispnea belum menurun, penggunaan otot bantu napas belum menurun, pernapasan cuping hidung belum menurun, frekuensi napas belum membaik, kedalaman napas belum membaik.</p> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan, yaitu pemantauan</p>

			respirasi.
Minggu , 2 April 2023		<p>a. Mempertahankan posisi semifowler pada pasien.</p> <p>b. Memantau pola napas.</p> <p>c. Menghitung frekuensi napas, menilai irama, kedalaman dan upaya napas.</p> <p>d. Melakukan auskultasi bunyi napas.</p> <p>e. Memantau kepatenan aliran O<sub>2</sub>.</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafas terasa sesak sudah berkurang dan nyaman dengan posisi kepala ditinggikan dan masih meningkat saat beraktivitas.</li> <li>- Pasien mengatakan badan masih terasa lemah.</li> <li>- Pasien tampak penggunaan otot bantu napas sudah berkurang.</li> <li>- Pola napas masih takipnea.</li> <li>- Pasien tampak pernapasan cuping hidung mulai berkurang.</li> <li>- Bunyi napas terdengar ronkhi (+).</li> <li>- Kedalaman napas pasien tampak mulai membaik.</li> <li>- Pasien terpasang O<sub>2</sub> binasal 3 Liter/menit.</li> </ul> <p>RR : 25 x/menit HR : 90 x/menit</p> <p><b>A :</b> Pola napas tidak efektif teratasi sebagian, dengan kriteria hasil yang sudah tercapai : dispnea mulai menurun</p>

			<p>penggunaan otot bantu napas menurun, pernapasan cuping hidung mulai menurun, dan kriteria hasil yang belum tercapai : frekuensi napas belum membaik, kedalaman napas belum membaik.</p> <p><b>P :</b> Intervensi dihentikan.</p>
--	--	--	---