

TUGAS AKHIR

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



NISSA CHAIRANI

NIM: 223110262

PROGRAM STUDI D 3 KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2025

TUGAS AKHIR

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

Diajukan Ke Program Studi Diploma 3 Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Ahli Madya Keperawatan



NISSA CHAIRANI

NIM :223110262

PROGRAM STUDI D 3 KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah "Asuhan Keperawatan Gangguan Pernapasan kebutuhan Oksigenasi pada pasien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di RS Tk III DR. Ressodiwiryo padang"

Disingkat oleh:

NAMA : Nissa Chairazi
NIM : 223110262

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : Mei 2025

Menyetujui

Pembimbing Utama

Ni. Yessi Fafrivanti, S.Kep, M.Kep
NIP:19750121199932005

Pembimbing Pendamping

Ni. Suhalmi, M.Kep
NIP:196907151998031402

Padang

Ketua Prodi: Diploma 3 Keperawatan Padang



Ni. Yessi Fafrivanti, S.Kep, M.Kep
NIP: 19750121199932005

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah "Analisa Keperawatan Gangguan Pemerlukan kebutuhan Oksigen pada pasien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di RS PGRI DR. Reksodiwiryo pedang"

Disusun Oleh

NAMA : Nissa Chairani
NIM : 223110262

Telah dipertahankan dalam seminar di kantor Dewan

Pengajuan

Pada tanggal : 28 Mei 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua
Nama : Ny. Wira Happy Sidiq, S.Kep, MM
NIP : 198506262009142010

Anggota
Nama : Ny. Indri Ramadani, S.Kep, M.Kep
NIP : 19830422772003007

Anggota
Nama : Ny. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP : 19750121 199903 2 005

Anggota
Nama : Ny. Sibarin, S.Kep, M.Kep
NIP : 19690715199301001

Padang,

Ketua Prodi Dikmas 3 Keperawatan Parlung



HALAMAN PERNYATAAN ORINALITAS

Tugas akhir ini adalah karya peneliti sendiri, dan semua sumber yang
Dikutip maupun dirujuk telah peneliti nyatakan dengan benar

Nama : Nissa Chaurani

Nim : 223110262

Tanda Tangan :



Tanggal : 28 Mai 2025



Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan :

Nama Lengkap	Nissa Chairani
NIM	223110262
Tempat/Tanggal lahir	Padang/15 November 2001
Tahun masuk	2022
Nama PA	Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Iwa
Nama Pembimbing Utama	Ns. Yessi Fadriyanti S.Kep, M.Kep
Nama Pembimbing Pendamping	Na. Suhanni, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Tugas Akhir saya, yang berjudul: Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis di RS.TK III DR Rekodiwiyo padang.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Mei 2025



Nissa Chairani
Nim. 223110262

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

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2025
Nissa Chairani**

Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Dengan Paru Obstruktif Kronis Di Ruang Inap Paru RS TK III Dr Reksodiwiryo Padang

ABSTRAK

Gangguan Oksigen pada pasien PPOK di dunia merupakan masalah kesehatan dunia yang menjadi penyebab kematian terbanyak ke 3 di dunia pada tahun 2020. dampak dari tidak terpenuhinya oksigen pada pasien PPOK mengalami sesak nafas yang dapat menyebabkan penyempitan saluran Pernafasan sehingga suplai oksigen mencapai paru paru sangat terbatas. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana gambaran asuhan keperawatan gangguan kebutuhan oksigen pada pasien PPOK di Ruang Inap Paru RS TK III Dr Reksodiwiryo Padang Pada tahun 2025.

Desain Penelitian Deskriprif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian di lakukan di RS TK III Dr Reksodiwiryo padang dari bulan Desember 2024 sampai bulan Mei 2025. Populasi pasien PPOK gangguan oksigen. Sampel sebanyak satu orang yang di ambil dengan teknik *non-probability sampling* yaitu *purposive sampling*.

Hasil Penelitian didapatkan saat pengkajian pasien mengatakan sesak napas, batuk berdahak yang sulit untuk di keluarkan dan badan terasa lemah. Diagnosa yang di angkat adalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Intervensi sesuai SIKI latihan batuk efektif. Implementasi keperawatan mempertahankan kepatenan jalan nafas, dengan memposisikan pasien semi fowler, kalaborasi dalam pemberian mukolitik atau ekspektoran, mengajarkan teknik batuk efektif dan membantu pasien mengidentifikasi aktifitas yang mampu dilakukan. Evaluasi hari kelima sesak nafas pasien berkurang dan pasien sudah bisa di keluarkan dengan teknik batuk efektif. Intervensi di hentikan karna pasien sudah berencana pulang

Diharapkan bagi perawat RS TK III Dr Reksodiwiryo padang untuk tetap mengajarkan kepada pasien cara teknik batuk efektif terutama dalam menangani pasien dengan gangguan oksigen pada pasien PPOK

Isi : ix + 54 halaman + 1 tabel + 11 lampiran

Kata kunci : Asuhan, Keperawatan, Oksigen, PPOK

Daftar Pustaka: 45 (2015-2023)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yakni Allah SWT yang telah melimpahkan berkat, rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan kebutuhan Oksigen pada pasien dengan *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* di RS Tk III DR Reksodiwiryo padang” Pada kesempatan ini Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu **Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep. M.Kep** selaku dosen pembimbing 1 dan Bapak **Ns. Suhaimi M.Kep** selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini . Peneliti juga mengucapkan terimah kasih kepada:

1. Ibu LETKOL CKM(K) dr.Hasnita, M.K.M selaku Direktur RS beserta staf Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang yang telah mengizinkan penulis untuk pengambilan data.
2. Ibu Renidayati, SKp.M.Kep.,Sp.Jiwa selaku Direktur Kementerian Kesehatan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Bapak Tasman, S.KP, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes RI Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Kemenkes Poltekkes RI Padang.
5. Bapak Ibu Dosen serat staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

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

Padang, Mei 2025

Penulis

HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Tiada lembar yang paling indah dalam tugas akhir ini kecuali lembar Persembahan. Tugas Akhir ini peneliti persembahkan sebagai bentuk tanda terima kasih kepada orang- orang yang peneliti sayangi.

1. Teristimewa kedua orangtua tersayang, support system terbaik dan panutanku Papa Adrizam, terimakasih selalu berjuang dalam mengupayakan yang terbaik untuk kehidupan peneliti, berkorban keringat, tenaga dan fikiran, namun beliau mampu mendidik peneliti memberikan motivasi dan dukungan hingga mampu menyelesaikan studinya. Dan teruntuk pintu surgaku Mama Riska mustika, yang tidak pernah henti-hentinya memberikan Do'a dan kasih sayang yang tulus, pemberian semangat dan selalu memberikan dukungan terbaiknya selama ini, selalu menjadi cahaya yang menerangi langkah peneliti. Maafkan peneliti jika perjuangan ini terasa begitu lama, begitu sulit, dan penuh dengan air mata. Terimakasih atas nasihat yang selalu diberikan meski terkadang pikiran kita tidak sejalan, terimakasih atas kesabaran dan kebesaran hati menghadapi peneliti yang keras kepala. Mama menjadi penguat dan pengingat paling hebat. Terimakasih sudah menjadi tempat peneliti untuk pulang.
2. Kepada cinta kedua saya Alm, Tarmizi dan Almh, Aprilisma selaku kakek dan nenek peneliti mengucapkan banyak terima kasih atas kasih sayang yang telah diberikan kepada peneliti sejak kecil dan terimakasih sudah menjadi sosok yang selalu semangat untuk mendorong pendidikan dan kehidupan peneliti sejak kecil. Peneliti berharap dengan terselesainya Karya Tulis Ilmiah dapat menjadi bentuk penghormatan dan apresiasi atas segala perjuangan dan kasih sayang yang kalian berikan, semoga Allah Swt menepatkan kakek dan nenek di tempat terbaik disisi-Nya.
3. Teruntuk keluarga besar Tarmizi, dengan tulus dan penuh rasa syukur peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada kalian yang senantiasa memberikan perhatian, kasih sayang, doa dan dukungan yang tiada

hentinya, terimakasih selalu menjadi support system dalam setiap langkah peneliti.

4. Kepada ayahku tercinta jecksman meskipun perjalanan hidup kita tidak mulus dan penuh tantangan, kasih sayang dan pengorbanan ayah tetap menjadi sumber inspirasi terbesar dalam hidup peneliti, terimakasih atas segala dukungan doa, dan cinta yang ayah berikan, meskipun dalam kondisi yang tidak ideal.
5. Kepada seseorang yang tak kalah pentingnya, Rafi Nurrahman. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup peneliti, berkontribusi banyak dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, baik tenaga maupun waktu kepada peneliti. Telah mendukung dan menghibur dan mendengarkan keluh kesah dan memberikan kasih sayang dan semangat untuk pantang menyerah.
6. Kepada sahabat kecil peneliti, Bella, Diana, Fika yang telah menemani dan tulus memberikan masukan, arahan serta motivasi kepada peneliti. Terimakasih sudah menjadi sahabat sekaligus saudari yang selalu siap siaga menjadi tempat berkeluh kesah dan pendukung terbaik. Walau tak sedarah, semoga selalu searah
7. Teman- teman dari kemenkes poltekkes padang studi D-III keperawatan tahun 2022, yang telah memberikan pengalaman berharga kepada peneliti selama peneliti menempuh pendidikan di bangku perkuliahan
8. Terakhir, banyak terima kasih kepada diri sendiri, Nissa Chairani. Terima kasih sudah bertahan sejauh ini. Terima kasih tetap memilih berusaha, mengendalikan dan merayakan dirimu sendiri, walau sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, tapi selalu mencoba dan mengusahakan. Terima kasih untuk tidak menyerah sesulit apapun prosesnya. Maafkan semua yang lalu ampuni hati kecilmu. Berbahagialah selalu dimanapun berada, semua akan baik-baik saja.

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.	i
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORINALITAS		iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	Error! Bookmark not defined.	
ABSTRAK.....		v
KATA PENGANTAR		vi
HALAMAN PERSEMBAHAN		viii
DAFTAR ISI		x
DAFTAR TABEL.....		xii
DAFTAR LAMPIRAN		xiii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....		xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....		1
A. Latar belakang		1
B. Rumusan masalah		7
C. Tujuan penelitian		7
D. Manfaat penelitian		8
BAB II TINJUAN PUSTAKA.....		9
A. Konsep Dasar Gangguan Pemenuhan kebutuhan oksigenasi		9
1. Pengertian Oksigen		9
2. Sistem tubuh yang berperan dalam kebutuhan oksigenasi		10
3. Masalah kebutuhan oksigen		11
4. Faktor- faktor yang mempengaruhi oksigenasi.....		12
B. Konsep gangguan kebutuhan oksigen pada pasien PPOK(Penyakit paru obstruktif kronis)		13
1. Pengertian PPOK (Penyakit paru obstruktif kronis).....		13
2. Etiologi PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis).....		13
4. Patofisiologi PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis)		15
5. Klasifikasi PPOK(Penyakit Paru Obstruktif Krinis)		17
6. Komplikasi PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis)		17
7. Penatalaksanaan PPOK(Penyakit paru Obstruktif Kronis).....		18
C. Konsep asuhan keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis).....		19
1. Pengkajian Keperawatan		19
2. diagnosis keperawatan.....		24
3. Intervensi keperawatan.....		25

4. Implementasi	28
5. Evaluasi	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
A. Desain Penelitian	29
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	29
C. Populasi dan Sampel.....	29
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data	30
E. Metode Pengumpulan Data	31
F. Jenis Jenis Data.....	32
G. Analisis Data	33
BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN	35
A. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	35
B. Hasil Penelitian	35
C. Pembahasan.....	45
BAB V PENUTUP.....	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan	25
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Ganchart penelitian
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data dari Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 5 Surat Survey Awal dari RS TK III Dr Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 6 Surat Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)
- Lampiran 7 Format Asuhan Keperawatan Dasar (Pengkajian- Evaluasi)
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari Kemenken Poltekkes Padang
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian Dari RS TK III Dr Reksodiwiro Padang
- Lampiran 10 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 11 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 12 Hasil Turnitin

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nissa Chairani
Nim : 223110262
Tempat/ Tanggal Lahir : Padang/ 15 November 2001
Status Perkawinan : Belum Kawin
Agama : Islam
Orang Tua : Ayah : Jecksman
Ibu : Riska Mustika
Alamat : Perumahan Taruko 1 blok R No 10 Kota Padang

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1.	TK Aisyah	2007-2008
2.	SD N 06 Teluk Bayur	2008-2014
3.	MTsN Kuranji Padang	2014-2017
4.	SMA PGRI 1 Padang	2017-2020
5.	Prodi D-III Keperawatan Padang	2022- 2025

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kebutuhan dasar manusia merupakan pemenuhan kebutuhan utama yang bersifat alami dan menjadi persyaratan untuk kelangsungan hidup. Setiap individu pasti membutuhkan pemenuhan kebutuhan keperawatan dasar. Dalam upaya mempertahankan hidup, manusia memiliki kebutuhan pokok yang harus dipenuhi. Pemenuhan kebutuhan dasar manusia, menurut Maslow, didorong oleh dua jenis motivasi, yaitu motivasi kekurangan (deficiency motivation) dan motivasi pertumbuhan atau perkembangan¹.

Kebutuhan Dasar Manusia menurut Abraham Maslow dalam teori Hierarki Kebutuhan menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan fisiologis (makan, minum), keamanan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri. Seseorang yang seluruh kebutuhannya terpenuhi merupakan orang yang sehat, dan seseorang dengan satu atau lebih kebutuhan yang tidak terpenuhi merupakan orang yang berisiko untuk sakit atau mungkin tidak sehat pada satu atau lebih dimensi manusia².

Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan yang paling mendasar dan wajib dipenuhi untuk menjaga keseimbangan biologis serta kelangsungan hidup setiap individu. Kebutuhan ini sangat mendesak dan harus diprioritaskan dibandingkan dengan kebutuhan lainnya. Kebutuhan fisiologis meliputi oksigen, cairan, nutrisi, eliminasi, istirahat, tidur, bebas dari rasa sakit, pengaturan suhu tubuh, kebutuhan seksual, dan lain-lain¹.

Oksigen merupakan kebutuhan dasar yang paling penting bagi kehidupan manusia. Di dalam tubuh, oksigen memainkan peran penting dalam proses metabolisme. Kekurangan oksigen dapat mengakibatkan dampak yang serius bagi tubuh, termasuk kemungkinan kematian. Pemenuhan kebutuhan oksigen sangat bergantung pada kondisi fungsional sistem pernapasan dan kardiovaskuler. Jika terdapat gangguan pada salah satu organ dalam sistem pernapasan atau kardiovaskuler, maka pemenuhan kebutuhan oksigen juga akan terganggu. Oksigen merupakan salah satu komponen gas yang vital dalam

proses metabolisme untuk menjaga kelangsungan hidup semua sel dalam tubuh³.

Pemenuhan kebutuhan oksigen menjadi salah satu aspek utama dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia. Kekurangan oksigen dapat menyebabkan hipoksia yang berujung pada kematian. Apabila tubuh tidak mendapatkan oksigen yang optimal, hal ini dapat memicu berbagai gangguan seperti asma, efusi pleura, gagal jantung kronik (GGK), pneumonia, bronkopneumonia, dan penyakit paru obstruktif kronis⁴.

PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis) atau *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* merupakan gangguan paru-paru yang ditandai oleh perpanjangan waktu ekspirasi akibat penyempitan saluran napas, yang tidak menunjukkan banyak perubahan selama masa pengamatan. Penyakit ini umumnya disebabkan oleh kebiasaan merokok, polusi udara, dan infeksi. Gejala utama PPOK meliputi sesak napas yang semakin parah saat beraktivitas atau seiring bertambahnya usia, serta batuk berdahak, atau riwayat sesak napas dengan batuk berdahak. Paparan polusi udara, baik di dalam maupun di luar ruangan, seperti asap rokok, asap kompor, debu jalanan, gas beracun, dan emisi kendaraan bermotor, menjadi faktor risiko PPOK, terutama di kalangan pekerja wiraswasta⁵.

PPOK merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan terbatasnya aliran udara di saluran pernapasan. Jumlah penderita PPOK di seluruh dunia sangat tinggi, dan pada tahun 2020 diperkirakan penyakit ini akan menjadi urutan kelima penyakit paling umum secara global. Peningkatan kejadian PPOK dipengaruhi oleh penuaan populasi serta paparan faktor risiko PPOK⁶.

PPOK berpotensi menyebabkan kekurangan oksigen pada penderitanya karena adanya gangguan aliran udara di saluran pernapasan. Penyakit ini dapat mengganggu proses oksigen tubuh secara keseluruhan akibat kerusakan alveoli dan perubahan fisiologis pada sistem pernapasan. Kerusakan tersebut menimbulkan inflamasi pada bronkus, yang pada gilirannya menyebabkan kerusakan dinding bronkiolus terminalis. Hal ini memicu obstruksi atau penyumbatan awal pada fase ekspirasi, yang mengakibatkan penyempitan saluran napas yang tidak sepenuhnya bisa pulih dan terkait dengan respons

inflamasi⁷.

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) merupakan penyebab kematian keempat tertinggi di dunia, dengan sekitar 3,5 juta kematian pada tahun 2021, setara dengan 5% dari total kematian global. Hampir 90% kematian akibat PPOK pada individu di bawah usia 70 tahun terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah⁸.

Menurut *World Health Organization* (WHO), PPOK menjadi penyebab kedelapan terbesar dari beban kesehatan (dihitung berdasarkan tahun kehidupan yang hilang akibat disabilitas). Di negara berpenghasilan tinggi, lebih dari 70% kasus PPOK dikaitkan dengan kebiasaan merokok tembakau. Sementara itu, di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, merokok tembakau berkontribusi pada 30-40% kasus PPOK, dengan polusi udara rumah tangga sebagai faktor risiko utama lainnya⁹.

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) merupakan masalah kesehatan dunia dan diperkirakan menjadi penyebab kematian terbanyak ke-3 di dunia pada tahun 2020. Prevalensi PPOK di dunia secara pasti tidak diketahui tetapi diperkirakan berkisar 7-19%. Angka ini dapat meningkat dengan bertambah jumlah perokok karena 90% pasien PPOK adalah perokok atau mantan perokok¹⁰.

Prevalensi PPOK di Indonesia mencapai 3,7%, dengan daerah kasus tertinggi di Indonesia yaitu Nusa Tenggara Timur yang memiliki prevalensi PPOK sebesar 10,0% dan prevalensi terendah di Lampung sebesar 1,4% dan Provinsi Jawa Tengah di peringkat ke-11 dengan mencapai 3,4%.¹¹

Di Provinsi Sumatera Barat, prevalensi penyakit PPOK menempati posisi ke-23 dari 38 provinsi di Indonesia. RSUD dr. Rasyidin, yang merupakan rumah sakit tipe C di Kota Padang, menerima rujukan dari 23 puskesmas utama di kota tersebut. Pada tahun 2021, rumah sakit ini mencatat sebanyak 127 kasus penderita PPOK¹².

Berdasarkan data rekam medik RS.TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang didapatkan data pasien PPOK pada tahun 2022 sebanyak 53 orang dan terjadi peningkatan pada tahun 2023 dengan prevalensi 15 % menjadi 68 orang. Pada tahun 2024 dari bulan Januari sampai November didapatkan penderita PPOK

meningkat dengan jumlah sebanyak 81 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 Agustus sampai Oktober terdapat jumlah pasien PPOK sebanyak 6 orang¹³.

Saat survey awal yang dilakukan pada 10 Desember 2024 di ruang Sultan Syahril RS TK III Dr.Reksodiwiryo padang didapatkan 1 orang pasien dengan kasus PPOK. Tn Z, 81 th. Dengan keluhan sesak nafas serta batuk berdahak dan nafsu makan menurun. Pasien tampak lemah, sesak dan menggunakan otot bantu pernafasan, dan pasien terpasang nasal kanul 3 liter. sesak pasien meningkat saat melakukan aktivitas. Pasien mempunyai Riwayat merokok sejak SD, pasien bisa merokok menghabiskan 5 bungkus dalam sehari, pasien sudah berenti merokok sejak 5 tahun yang lalu. Tanda tanda vital pasien adalah tekanan darah 139/87 mmhg, nadi 98x/menit, frekuensi nafas 30x/menit, suhu 37,9 C, Berdasarkan hasil studi dokumentasi pada catatan keperawatan di ruangan didapatkan masalah keperawatan yang diangkat yaitu bersih jalan napas tidak efektif dan pola napas tidak efektif.

Peran perawat pada pemenuhan kebutuhan oksigen yaitu melakukan pengkajian keperawatan yang dilakukan dengan metode wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi yang berkaitan dengan keluhan pasien seperti batuk berdahak, sesak napas, serta keluhan yang berkaitan dengan masalah oksigenasi. Selanjutnya data ini di dukung oleh hasil pemeriksaan penunjang seperti analisa gas darah, pemeriksaan sputum dan foto thoraks¹⁴ .Setelah dilakukan pengkajian, perawat menegakkan diagnosa, membuat intervensi keparawatan, melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan. Perawat menegakkan diagnosa sesuai dengan keluhan klien yaitu bersih jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan, dan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas¹⁵.

Asuhan keperawatan pada pasien PPOK didapatkan tanda dan gejala sesak napas, batuk kronis yang kadang disertai dahak, serta rasa lelah. Gejala PPOK biasanya mulai muncul di usia paruh baya karena pada usia ini tubuh akan mengalami penurunan fungsi, sehingga kondisi ini dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari menjadi lebih sulit karena sesak napas. Selain itu, PPOK

dapat menyebabkan beban ekonomi yang signifikan, baik akibat menurunnya produktivitas di rumah maupun di tempat kerja, serta tingginya biaya pengobatan. PPOK juga dikenal sebagai emfisema atau bronkitis kronis. Emfisema merujuk pada kerusakan kantung udara kecil di ujung saluran napas di paru-paru, sedangkan bronkitis kronis ditandai dengan batuk berkepanjangan yang menghasilkan dahak akibat peradangan pada saluran napas. Meskipun PPOK memiliki gejala serupa dengan asma, seperti batuk, mengi, dan kesulitan bernapas, beberapa orang mungkin mengalami kedua kondisi tersebut secara bersamaan⁹.

Pada pasien PPOK, salah satu masalah yang dapat menyebabkan penurunan saturasi oksigen adalah sesak napas. Kondisi ini terjadi akibat penyempitan saluran pernapasan, sehingga suplai oksigen yang mencapai paru-paru menjadi sangat terbatas. Akibatnya, paru-paru tidak dapat mengembang secara maksimal, difusi oksigen menurun, dan terjadi penurunan saturasi oksigen. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Kaur et al. (2018), yang menemukan bahwa 52,5% pasien PPOK mengalami sesak napas, sementara 47,5% lainnya mengalami kombinasi batuk berdahak dan sesak napas⁵.

Setelah dilakukan pengkajian dapat dirumuskan diagnosa pada pasien dengan gangguan oksigenasi pada pasien PPOK diantaranya: bersihkan jalan nafas tidak efektif, pola napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, Intoleransi aktivitas¹⁶. Perencanaan disusun untuk menetapkan hasil dan tujuan klien dengan masalah oksigenasi bersihkan jalan napas tidak efektif, diantaranya: (1) meningkatkan kemampuan batuk yang efektif, (2) menurunkan jumlah produksi sputum, (3) menjaga atau meningkatkan kepatenan jalan napas, (4) mengurangi kondisi sianosis pada pasien, (5) menjaga frekuensi napas dan pola napas membaik atau kembali normal¹⁷ Lalu pelaksanaan intervensi setelah perencanaan dirumuskan diantaranya yaitu: (1) Observasi; identifikasi kemampuan bentuk, monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, (2) Terapeutik; atur posisi semi fowler atau fowler, (3) Edukasi; jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, (4) Kolaborasi; kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran¹⁶.

Salah satu bentuk intervensi keperawatan yang dapat diberikan pada pasien PPOK merupakan dengan melakukan latihan pernafasan. Bimbingan pernafasan yang bisa diaplikasikan dalam penderita dengan PPOK salah satunya merupakan Pursed Lips Breathing, Pursed Lips Breathing merupakan metode yang dapat dipakai pada bernafas dengan cara efisien serta mungkin mendapatkan zat asam yang diperlukan. Pursed Lips mempermudah bernafas serta aman dalam dikala istirahat ataupun berkegiatan ¹⁹.selain itu ada intervensi lain yaitu teknik fisioterapi dada untuk peningkatan saturasi oksigen yang dimana teknik ini dapat membantu penderita untuk mengeluarkan sekret yang menghambat pernafasan. pemberian intervensi teknik Fisioterapi Dada tersebut dapat membantu meningkatkan saturasi oksigen pada pasien penyakit paru obstruktif kronik¹⁷.

Tindakan yang dilakukan pada pasien dengan gangguan oksigen pada pasien PPOK (penyakit paru obstruktif kronis). yang disusun berdasarkan teori meliputi latihan batuk efektif. Langkah pertama adalah mengidentifikasi kemampuan batuk pasien dan mengatur posisi semi-fowler atau fowler untuk membantu ekspansi paru dan mempermudah pernapasan. Letakkan alas dan sputum pot di pangkuhan pasien, kemudian jelaskan tujuan serta prosedur batuk efektif. Instruksikan pasien untuk menarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, menahannya selama 2 detik, lalu menghembuskan perlahan melalui mulut dengan bibir membulat selama 8 detik. Anjurkan untuk mengulangi proses napas dalam hingga tiga kali untuk membuka area atelektasis dan membantu pergerakan sekret agar mudah dikeluarkan. Setelah napas dalam ketiga, anjurkan pasien batuk kuat untuk membantu pengeluaran sekret secara optimal ¹⁸.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan salah satu perawat di ruangan. Bahwasanya tindakan keperawatan yang belum dilakukan pada pasien gangguan kebutuhan oksigen pada pasien PPOK adalah latihan dan edukasi batuk efektif. Karena perawat di ruangan sudah melakukan tindakan nebulizer. Oleh karena itu peneliti melakukan edukasi dan latihan batuk efektif. Agar pasien maupun keluarga dapat melakukan batuk efektif secara mandiri.

Berdasarkan data dan fenomena tersebut maka peneliti telah melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di RS. TK. III. Dr. Reksodiwiryo Padang Pada Tahun 2025 ”

B. Rumusan masalah

Bagaimana penerapan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis) di ruang Sultan Syahril RS Tk III DR Reksodiwiryo Padang 2025?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien PPOK (Penyakit Paru Obstruksi Kronis) di RS Tk III DR Reksodiwiryo Padang 2025?

2. Tujuan khusus

- a) Dideskripsikan pengkajian asuhan keperawatan gangguan kebutuhan oksigen pasien PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis) di RS Tk III DR Reksodiwiryo Padang 2025?
- b) rumus diagnosa keperawatan gangguan kebutuhan oksigen pada pasien (Penyakit Paru Obstruktif Kronis) di di RS Tk III DR Reksodiwiryo Padang 2025?
- c) Dideskripsikan perencanaan keperawatan gangguan kebutuhan oksigen pada pasien (Penyakit Paru Obstruktif Kronis) di di RS Tk III DR Reksodiwiryo Padang 2025?
- d) Dideskriskan pelaksanaan tindakan keperawatan gangguan kebutuhan oksigen pada pasien (Penyakit Paru Obstruktif Kronis) di RS Tk III DR Reksodiwiryo Padang 2025?
- e) Dideskripsikan hasil evaluasi keperawatan gangguan kebutuhan oksigen pada pasien (Penyakit Paru Obstruktif Kronis) di RS Tk III DR Reksodiwiryo Padang 2025?

D. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti.

Penelitian ini dapat meningkatkan wawasan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan terkait gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien dengan PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis).

2. Bagi rumah sakit atau lokasi penelitian,

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran dalam meningkatkan penerapan asuhan keperawatan untuk menangani gangguan pemenuhan oksigen pada pasien dengan PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis) Bagi Institusi Pendidikan Jurusan Keperawatan kemenkes poltekkes padang, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Padang untuk mendukung pelaksanaan asuhan keperawatan terkait gangguan pemenuhan oksigen pada pasien dengan PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis).

3. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan yang bermanfaat bagi peneliti berikutnya untuk memperluas pengetahuan dan sebagai dasar acuan dalam penelitian mendatang.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Gangguan Pemenuhan kebutuhan oksigenasi

1. Pengertian Oksigen

Oksigen merupakan pernapasan proses menghirup udara yang mengandung oksigen (O_2) dari lingkungan sekitar (inspirasi) dan mengeluarkan udara yang mengandung karbon dioksida (CO_2) sebagai hasil sisa oksidasi dalam tubuh (ekspirasi). Dalam proses ini, oksigen menjadi elemen utama yang diambil dari udara sekitar¹⁹.

Oksigen terdapat di udara bersama dengan partikel lain seperti nitrogen, karbon dioksida, dan lainnya. Saat bernapas, partikel-partikel ini, terutama oksigen, masuk ke dalam tubuh melalui mekanisme tertentu. Namun, dalam kondisi tertentu, seseorang dapat mengalami kesulitan bernapas sehingga membutuhkan tindakan khusus untuk memenuhi kebutuhan oksigennya¹⁹.

Kebutuhan oksigen secara fisiologis merupakan kebutuhan dasar manusia yang mendukung kelangsungan metabolisme sel tubuh, mempertahankan hidup, serta mendukung aktivitas berbagai organ atau sel. Kekurangan oksigen selama lebih dari 4 menit dapat menyebabkan kerusakan otak permanen yang tidak dapat diperbaiki dan sering kali berujung pada kematian. Oksigen memiliki peran vital dalam seluruh proses fungsional tubuh oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan oksigen menjadi hal yang paling utama dan sangat penting bagi tubuh. Gangguan pada salah satu organ sistem pernapasan dapat menghambat kebutuhan oksigen. Namun, individu sering kali tidak menyadari pentingnya oksigen karena proses pernapasan dianggap sesuatu yang biasa. Berbagai kondisi, seperti sumbatan pada saluran pernapasan, dapat menyebabkan gangguan oksigen, dan pada saat itulah individu baru menyadari betapa pentingnya oksigen⁸

Salah satu masalah keperawatan yang berkaitan dengan kebutuhan oksigen adalah ketidakefektifan bersih jalan napas. Masalah ini menggambarkan kondisi di mana jalan napas tidak bersih, misalnya akibat spasme bronkus dan faktor lainnya. Ketidakefektifan bersih jalan napas terjadi ketika individu tidak mampu membersihkan sekret atau mengatasi obstruksi jalan napas, sehingga kesulitan untuk menjaga jalan napas tetap terbuka dan berfungsi dengan baik²⁰

2. Sistem tubuh yang berperan dalam kebutuhan oksigenasi

Sistem tubuh yang berperan dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi terdiri dari saluran pernafasan atas, pernafasan bawah dan paru paru.²¹

a. Saluran pernafasan bagian atas

Saluran pernapasan atas meliputi hidung, faring, laring, dan epiglotis. Fungsinya adalah menyaring, menghangatkan, dan melembapkan udara yang dihirup.

- a) Hidung, proses oksigenasi dimulai ketika udara masuk melalui hidung.
- b) Faring. merupakan saluran berotot yang membentang dari dasar tengkorak hingga ke esofagus.
- c) Laring, merupakan saluran pernapasan yang terletak setelah faring.
- d) Epiglotis, merupakan katup tulang rawan yang bertugas menutup laring

b. Saluran pernafasan bagian bawah

Menurut²¹ Saluran pernapasan bawah terdiri dari trachea, bronkus, dan bronkiolus. Saluran ini berfungsi mengalirkan udara dan menghasilkan surfaktan.

1. Trachea, merupakan batang tenggorokan yang merupakan kelanjutan dari laring sampai kira kira ketinggian vertabrea torakalis kelima.
2. Bronkus, merupakan kelanjutan trachea yang bercabang menjadi bronchus kiri dan kanan
3. Bronkiolus.

c. Paru paru

Paru paru merupakan organ paling utama dalam system pernafasan.

Paru-paru terletak di dalam rongga toraks stinggi tulang selangkangan sampai dengan diagfragma. Paru-paru terdiri atas dua bagian yaitu paru-paru kanan dan kiri ²¹.

3. Masalah kebutuhan oksigen

Menurut ²¹ masalah kebutuhan oksigen yaitu:

a. Hipoksia

Hipoksia merupakan Kondisi di mana kebutuhan oksigen dalam tubuh tidak terpenuhi akibat kekurangan oksigen atau peningkatan penggunaan oksigen di tingkat sel, sehingga dapat menyebabkan gejala seperti kulit kebiruan (sianosis).

b. Perubahan pola nafas

- 1) takipnea, merupakan pernafasan dengan frekuensi lebih dari 24x/menit
- 2) bradypnea, merupakan pola pernafasan yang lambat
- 3) Hiperventilasi.
- 4) Kussmaul, merupakan pola napas yang cepat dan dangkal sering ditemukan pada individu yang mengalami asidosis metabolic.
- 5) Hipoventilasi
- 6) dispneu, merupakan sesak atau berat saat bernafas
- 7) Ortopnea, merupakan kesulitan saat bernafas kecuali dalam posisi duduk atau berdiri

c. Obstruksi jalan nafas

Kondisi pada individu yang menghadapi ancaman pada fungsi pernapasannya, terkait dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif.

Tanda-tanda klinisnya meliputi:

- 1.) Batuk tidak efektif atau tidak ada,
- 2.) Ketidakmampuan mengeluarkan sekret dari jalan napas,
- 3.) Suara napas yang menunjukkan adanya hambatan, dan
- 4.) Jumlah, irama, serta kedalaman pernapasan yang tidak normal

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi oksigenasi

Menurut³ faktor yang mempengaruhi oksigenasi yaitu:

1. Faktor Fisiologis

Setiap kondisi yang mempengaruhi kardiopulmonar secara langsung akan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk memenuhi kebutuhan oksigen.

2. Faktor perkembangan

- a) Bayi premature: Yang disebabkan kurangnya pembentukan surfaktan.
- b) Bayi dan toddler: Adanya risiko infeksi saluran pernafasan akut
- c) Anak usia sekolah dan remaja: Risiko saluran pernafasan dan merokok.
- d) Dewasa muda dan pertengahan: Diet yang tidak sehat, kurang aktivitas, stres yang mengakibatkan penyakit jantung dan paru-paru.
- e) Dewasa tua: Adanya proses penuaan yang mengakibatkan kemungkinan arteriosclerosis, elastisitas menurun, ekspansi paru-paru menurun.

3. Faktor lingkungan

- a) Nutrisi: Misalnya pada obesitas mengakibatkan penurunan ekspansi paru, gizi yang buruk menjadi anemia sehingga daya ikat oksigen berkurang, diet yang terlalu tinggi lemak menimbulkan arteriosclerosis.
- b) Exercise (olahraga berlebih): Exercise akan meningkatkan kebutuhan oksigen.
- c) Merokok: Nikotin dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan coroner.
- d) Substance abuse (alkohol dan obat-obatan): Menyebabkan intake nutrisi menurun mengakibatkan penurunan hemoglobin, alkohol menyebabkan depesi pusat pernafasan

4. Faktor lingkungan
 - a. Tempat kerja (polusi).
 - b. Suhu lingkungan.
 - c. Ketinggian tempat dari permukaan laut.

B. Konsep gangguan kebutuhan oksigen pada pasien PPOK(Penyakit paru obstruktif kronis)

1. Pengertian PPOK (Penyakit paru obstruktif kronis)

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah penyakit paru-paru umum yang menyebabkan aliran udara terbatas dan masalah pernapasan. Penyakit ini terkadang disebut emfisema atau bronkitis kronis. Pada penderita PPOK, paru-paru dapat rusak atau tersumbat oleh dahak. PPOK juga disebut dengan *Chronic Obstructive Pulmonary Disease*⁹.

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan penyakit yang dapat dicegah dan diobati yang ditandai dengan gejala respirasi dan hambatan aliran udara persisten yang progresif dan berhubungan dengan abnormalitas saluran napas dan atau alveolar yang disebabkan oleh paparan signifikan terhadap partikel atau gas yang berbahaya. PPOK merupakan salah satu dari kelompok penyakit tidak menular yang telah menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia²².

Pada penderita PPOK, paru-paru dapat rusak atau tersumbat oleh dahak. Gejalanya meliputi batuk, terkadang disertai dahak, kesulitan bernapas, mengi, dan kelelahan. PPOK tidak dapat disembuhkan, tetapi gejalanya dapat membaik jika seseorang menghindari rokok dan paparan polusi udara serta mendapatkan vaksin untuk mencegah infeksi. PPOK juga dapat diobati dengan obat-obatan, oksigen, dan rehabilitasi paru⁹.

2. Etiologi PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis)

Menurut ²³ faktor resiko penyakit paru obstruktif kronis sebagai berikut.

1. Merokok: merokok merupakan penyebab PPOK terbanyak (95% kasus) di Negara berkembang. Perokok aktif dapat mengalami hipersekresi mucus dan obstruktif jalan napas kronik. Perokok pasif juga

- menyumbang symptom saluran napas dan PPOK dengan peningkatan kerusakan paru-paru akibat menghisap partikel dan gas-gas berbahaya.
2. Polusi: Indoor, polutan indoor yang penting antara lain SO₂ NO₂ dan CO yang dihasilkan dari memasak dan kegiatan pemanasan, zat-zat organic 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 ²⁴ mengatakan manifestasi klinis penyakit paru obstruktif kronis sebagai berikut:

1. Dyspnea

Dyspnea merupakan gejala utama pada PPOK yang sering menjadi penyebab utama kecacatan dan kecemasan terkait penyakit ini. Klien dengan PPOK biasanya menggambarkan dyspnea sebagai perasaan peningkatan usaha untuk bernapas, sensasi berat, kebutuhan udara yang mendesak, atau napas yang tersengal-sengal

2. Batuk

Terdapat batuk kronik dan batuk kronik berdahak, untuk batuk kronik atau batuk yang tidak berdahak biasanya terjadi hilang timbul dan disertai mengi yang berulang. Sedangkan, pada batuk kronik berdahak biasanya produksi sputum selama 3 bulan atau lebih dari 2 tahun berturut-turut. Produksi sputum sering kali sulit untuk mengevaluasi karena pasien sering menelan dahak dari pada meludah. Maka dahak tersebut mencerminkan peningkatan mediator inflamasi, dan perkembangannya dapat menyebabkan eksaserbasi bakteri.

3. Riwayat terpapar faktor resiko

Faktor-faktor yang memengaruhi termasuk faktor host seperti genetik dan gangguan perkembangan atau kongenital, paparan asap rokok, asap dari dapur serta bahan bakar yang digunakan untuk penghangat ruangan, dan paparan debu maupun bahan kimia di

lingkungan kerja.

4. Patofisiologi PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis)

Perubahan patologis pada PPOK melibatkan saluran napas, bronkus, bronkiolus, dan parenkim paru. Sebagian besar kasus PPOK dipicu oleh paparan zat berbahaya, seperti asap rokok. Respon inflamasi normal menjadi berlebihan pada individu yang rentan terhadap PPOK. Hal ini menyebabkan peningkatan jumlah leukosit polimorfonuklear yang teraktivasi dan makrofag, yang melepaskan elastase. Aktivitas elastase ini tidak dapat sepenuhnya dihambat oleh anti-protease, sehingga menyebabkan kerusakan jaringan paru. Selain itu, paparan asap rokok dan radikal bebas dari udara memperkuat pelepasan oksidan oleh sel fagosit dan leukosit polimorfonuklear, yang pada akhirnya memicu apoptosis atau nekrosis pada sel-sel yang terkena paparan²⁵.

Keterbatasan aliran udara dan penumpukan gas pada saluran napas kecil merupakan ciri utama penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Peradangan, fibrosis, dan eksudat pada lumen saluran napas kecil berhubungan dengan penurunan nilai FEV1, rasio FEV1/FVC, serta percepatan penurunan FEV1. Kondisi ini menyebabkan keterbatasan progresif pada saluran napas perifer, yang mengakibatkan penumpukan gas selama ekspirasi dan memicu hiperinflasi paru-paru. Hiperinflasi statis ini mengurangi kapasitas inspirasi dan sering kali disertai hiperinflasi dinamis selama aktivitas fisik. Hal ini berkontribusi pada peningkatan dispnea (sesak napas) dan keterbatasan kapasitas latihan. Selain itu, hiperinflasi juga berdampak pada penurunan fungsi kontraktil otot-otot pernapasan. Fenomena ini biasanya terjadi sejak tahap awal penyakit dan menjadi penyebab utama dispnea saat beraktivitas. Penggunaan bronkodilator yang bekerja pada saluran napas perifer dapat membantu mengurangi penumpukan gas, menurunkan volume paru-paru, serta memperbaiki gejala dan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas fisik²⁶.

Bronkitis akut dapat timbul dalam serangan tunggal atau dapat timbul

kembali sebagai eksaserbasi akut dari bronkitis kronis. Pada infeksi saluran pernafasan bagian atas, infeksi virus sering kali menjadi awal dari serangan bronkitis akut. Dokter akan mendiagnosis bronkitis kronis jika klien mengalami batuk atau terdapat produksi sputum selama beberapa hari + 3 bulan dalam 1 tahun dan paling sedikit dalam 2 tahun berturut-turut. Bronkitis timbul sebagai akibat dari adanya paparan terhadap agen infeksi maupun non-infeksi (terutama rokok tembakau). Iritan akan memicu timbulnya respons inflamasi yang akan menyebabkan vasolidasi, kongesti, edema mukosa, dan bronkospasme. Tidak seperti emfisiema, bronkhitis lebih memengaruhi jalan nafas kecil dan besar dibandingkan dengan alveoli. Aliran udara dapat mengalami hambatan atau mungkin juga tidak.²⁷

Klien dengan bronkitis kronis cenderung mengalami peningkatan ukuran dan jumlah kelenjar mukosa pada bronkus besar, yang berakibat pada produksi mukus yang lebih banyak. Selain itu, mukus yang dihasilkan menjadi lebih kental, sementara fungsi silia pada saluran napas mengalami kerusakan. Kondisi ini menyebabkan mekanisme pembersihan mukus menjadi kurang efektif. Oleh karena mucociliary deference dari paru mengalami kerusakan, maka meningkatkan kecenderungan untuk terserang infeksi, ketika infeksi timbul, kelenjer mukus akan menjadi hipertropi dan hiperplasia, sehingga produksi mukus akan meningkat. Dinding bronkial meradang dan menebal (sering kali sampai dua kali ketebalan normal) dan menggagu aliran udara. Mukus kental ini bersama-sama dengan produksi mukus yang banyak akan menghambat beberapa aliran udara kecil dan mempersempit sluran udara besar, dan pada akhirnya seluruh saluran napas akan terkena²⁷.

Mukus yang kental dan pembesaran bronkus menyebabkan obstruksi jalan nafas, terutama selama ekspirasi, jalan nafas mengalami kolaps, dan udara terperangkap pada bagian distal paruparu. Obstruksi ini menyebabkan penurunan ventilasi alveolar, hipoksi, dan asidosis, klien akan mengalami kekurangan oksigen jaringan dan timbul rasio ventilasi – perfusi abnormal, dimana menjadi penurunan PaO₂. Kerusakan ventilasi

dapat juga meningkatkan nilai paCO₂, klien akan terlihat sianosis ketika mengalami kondisi ini. Sebagai kompensasi dari hipoksemia, terjadilah polisitemia (Overproduksi eritrosit). Pada saat penyakit memberat, diproduksi sejumlah sputum yang hitam, biasanya karena infeksi pulmonari. Selama infeksi, klien mengalami reduksi pada FEV dengan peningkatan pada RV dan FRC. Jika masalah tersebut tidak ditanggulangi, hiposekmia akan timbul yang akhirnya menuju penyakit kor pulmonal dan CHF²⁷

5. Klasifikasi PPOK(Penyakit Paru Obstruktif Kronis)

Menurut ²⁵ klasifikasi PPOK berdasarkan derajat sebagai berikut:

- a. Derajat 0 (Berisiko): Pasien mengalami satu atau lebih gejala seperti batuk kronis, produksi sputum, dan dispnea
- b. Derajat I (PPOK Ringan): Gejala dapat berupa batuk dan produksi sputum, meskipun mungkin tidak selalu ada. Sesak napas berkisar antara derajat 0 hingga 1
- c. Derajat II (PPOK Sedang): Gejala mencakup batuk dan produksi sputum, yang juga bisa tidak selalu muncul, disertai sesak napas pada aktivitas.
- d. Derajat III (PPOK Berat): Ditandai dengan sesak napas yang mencapai derajat 3 atau 4
- e. Derajat IV (PPOK Sangat Berat): Pasien pada tahap ini adalah mereka dengan kondisi PPOK berat (derajat III) yang disertai gagal napas kronis dan komplikasi berupa gagal jantung kanan.

6. Komplikasi PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis)

Komplikasi yang terjadi pada pasien PPOK yaitu sebagai berikut²⁴

- a) Gagal nafas

ditandai seperti sesak napas dengan atau tanpa sianosis, sputum bertambah dan purulen , demam, kesadaran menurun.

- b) Infeksi berulang

Pada pasien PPOK, produksi sputum yang berlebihan memicu

terbentuknya koloni mikroorganisme, sehingga meningkatkan risiko infeksi berulang. Dalam kondisi kronis, imunitas tubuh menurun, yang ditandai dengan rendahnya kadar limfosit dalam darah

- c) Gagal jantung yang disebabkan oleh kor pulmonale perlu diawasi secara ketat, terutama pada pasien dengan gejala dispnea berat .
- d) Kardia disritmia dapat terjadi akibat hipoksemia, penyakit jantung lainnya, efek samping obat, atau kondisi asidosis respiratorik.
- e) Asidosis respiratorik terjadi akibat peningkatan PaCO₂ (hiperkapnia). Gejala yang dapat muncul meliputi sakit kepala, kelelahan, letargi, pusing, dan takipnea.

7. Penatalaksanaan PPOK(Penyakit paru Obstruktif Kronis)

Penatalaksanaan PPOK menurut ²⁸sebagai berikut

1. Terapi non farmakologis

- a. Berhenti merokok merupakan salah satu langkah utama untuk mengurangi risiko berkembangnya PPOK dan memperlambat progresivitas penyakit tersebut.
- b. Rehabilitasi PPOK

- Aktifitas fisik

Pasien PPOK dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik seperti olahraga ringan. Latihan daya tahan (endurance) yang melibatkan gerakan ritmis otot, seperti jogging, jalan santai, dan bersepeda, sangat disarankan

- Latihan pernafasan

Latihan pernapasan melibatkan teknik seperti pernapasan diafragma dan pursed lips breathing untuk meningkatkan fungsi pernapasan.

- Dukungan psikososial

Penyakit kronis dapat memengaruhi kondisi mental pasien, sehingga dukungan psikososial menjadi bagian penting dari rehabilitasi

2. Terapi farmakologis menurut ²⁹ sebagai berikut:

c. Antibiotic

Pemberian antibiotik seperti kotrimoksasol, amoksilin atau doksisisiklin pada pasien yang mengalami eksaserbasi akut terbukti mempercepat penyembuhan dan membantu mempercepat kenaikan peak flow rate

d. Terapi oksigen,

merupakan Manfaat pemberian terapi oksigen, antara lain: mengurangi sesak, memperbaiki aktivitas, mengurangi

e. Bronkodilator

Pemberian bronkodilator untuk mengatasi obstruksi jalan nafas, termasuk didalamnya golongan adrenergic ? dan antikolinergik. Pada pasien dapat diberikan salbutamol 5 mg dan atau ipratropium bromide. 250 µg diberikan tiap 6 jam dengan nebulizer atau aminofilin 0.25-0.5 g iv secara perlahan.

C. Konsep asuhan keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis)

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

a) Keluhan Utama

Pasien dengan PPOK umumnya mengeluhkan sesak napas dan batuk yang disertai dengan keluarnya secret.

b) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Keluhan yang sering dilaporkan pasien PPOK meliputi sesak napas, batuk dengan sekret, kelemahan fisik, adanya sputum, serta penurunan berat badan.

c) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Pasien PPOK biasanya memiliki riwayat penyakit sebelumnya seperti asma dan paparan zat berbahaya, seperti asap rokok, polusi udara, gas hasil pembakaran, atau bahan iritan lainnya.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien dengan PPOK biasanya ada anggota keluarga yang mengalami Riwayat asma merupakan salah satu penyebab PPOK

c. Pemeriksaan fisik (Head To Toe)

a) Pengukuran Keadaan Umum

- 1) Tekanan Darah : Biasanya Normal
- 2) Nadi : Biasanya nadi meningkat
- 3) Pernapasan : Biasanya Pernapasan Meningkat
- 4) Suhu : Biasanya Suhu Normal

b) Kepala

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

c) Wajah

Biasanya tampak meringis karena batuk dan sesak napas.

d) Mata

Biasanya konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.

e) Hidung

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

f) Telinga

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

g) Mulut

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

h) Leher

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

i) Thorax

1) Paru paru

Inspeksi : biasanya ada tarikan diding dada, bentuk dada *barrel chest*, pada orang normal inspirasi lebih panjang dari ekspirasi sedangkan pada pasien ppok eksipirasi lebih panjang dari pada inspirasi

Palpasi : Biasanya fremitus kiri dan kanan menurun

Perkusi : Biasanya Suara hipersonor

Auskultasi : Biasanya terdengar weezing dan ronki

j) Abdomen

Inspeksi : Biasanya tidak ada asietas

Auskultasi : Biasanya bising usus normal

Palpasi : Biasanya tidak ada pembesaran hepar

Perkusi : Biasanya terdengar tympani

k) Ekstremitas Atas

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

l) Ekstremitas Bawah

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

d. Pola fungsi Kesehatan

1) Pola Nutrisi dan metabolisme

Pada pasien PPOK, sering terjadi penurunan nafsu makan akibat meningkatnya produksi sputum. Selain itu, kemampuan pencernaan juga menurun sebagai dampak sekunder dari kurangnya pasokan oksigen ke sel-sel dalam sistem gastrointestinal³⁰.

pasien PPOK mengalami penurunan berat badan yang disebabkan oleh kondisi hipermetabolisme saat istirahat. Hal ini terjadi akibat perubahan respons fisiologis tubuh serta efek dari obat-obatan yang dikonsumsi oleh pasien dengan PPOK.

2) Pola Eliminasi

Biasanya pada pasien PPOK 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 hari³⁰.

e. Data Psikologi

1) Status Emosial

Pasien cenderung merasa gelisah terkait dengan kondisi yang dialaminya.

2) Kecemasan

Pasien umumnya merasa cemas dan khawatir terhadap kondisi yang sedang dialaminya.

3) Gaya Komunikasi

Pada pasien PPOK masih mampu berkomunikasi dengan baik.

4) Pola Koping

Proses penyakit yang dialami sering membuat pasien merasa tidak berdaya, sehingga pola kopingnya menjadi terganggu

f. Data Spritual

Perubahan status kesehatan dan penurunan fungsi tubuh biasanya memengaruhi pola ibadah yang dijalankan oleh pasien

g. Pemeriksaan diagnostic

1) Analisis gas darah

PaO₂ cenderung menurun dari nilai normalnya (75-100 mmHg), sementara PCO₂ meningkat dari rentang normal (33- 45 mmHg), dan pH tetap dalam kisaran normal (7,35-7,45). Kondisi ini menunjukkan adanya penyakit kronis. Pada bronkitis kronis dan emfisema, sering terjadi penurunan PaO₂ disertai PCO₂ yang normal atau meningkat, sedangkan pada asma, PaO₂ cenderung menurun. Selain itu, pH bisa tetap normal atau menunjukkan asidosis atau alkalosis respiratorik ringan akibat hiperventilasi, khususnya pada emfisema ringan dan asma³⁰.

2) Pemeriksaan fungsi paru

- a. Pada pasien PPOK, terjadi perubahan fungsi paru yang meliputi: Kapasitas inspirasi menurun dari nilai normal 3500 ml
- b. Volume residu meningkat dibandingkan nilai normal 1200 ml.
- c. FEV1 (volume ekspirasi paksa dalam satu detik) selalu menurun, digunakan untuk menentukan derajat PPOK, dengan nilai normal 3,2 L.
- d. FVC (kapasitas vital paksa) awalnya normal namun kemudian menurun, dengan nilai normal 4 L.
- e. TCL (kapasitas paru total) bisa tetap normal atau meningkat, dengan nilai normal 6000 ml

3) Chest X-Ray

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

4) Pemeriksaan sputum

Pemeriksaan gram dan kultur menunjukkan adanya infeksi campuran. Kuman patogen yang umum ditemukan adalah *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae*³⁰

h. Aktivitas sehari-hari

1) Aktivitas dan Istirahat

Gejala :

- a) Rasa lelah, kelelahan, dan perasaan tidak sehat.
- b) Kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari karena masalah pernapasan.
- c) Gangguan tidur, memerlukan posisi tidur dengan tubuh bagian atas terangkat.
- d) Sesak napas baik saat beristirahat maupun sebagai reaksi terhadap aktivitas atau Latihan

2) Integritas ego

Gejala:

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

3) Ansietas, Kecemasan, peka rangsang makanan dan cairan Gejala:

- a) Mual atau muntah.
- b) Nafsu makan berkurang atau anoreksia (pada emfisema)
- c) Kesulitan makan akibat gangguan pernapasan.
- d) Penurunan berat badan yang terus-menerus
- e) Adanya pembengkakan (edema)

2. diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada gangguan kebutuhan oksigenasi²⁰

- a. Bersihkan 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.

3. Intervensi keperawatan

Menurut 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

DIAGNOSA	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret Defenisi : Ketidak mampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mem pertahankan jalan napas tetap paten. Penyebab : 1. Sekret yang tertahan Gejala : Ketidakmampuan membersihkan secret di jalan napas. Tanda Mayor	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Mampu melakukan batuk efektif 2. Poduksi sputum menurun 3. Dispnea tidak ada 4. Ortopnea tidak ada 5. Sianosis tidak ada 6. Frekuensi napas dalam batas normal 7. Bunyi napas dalam batas 8. Wheezing tidak ada Bunyi napas ronkhi	Manajemen Jalan Napas Observasi: 1) Monitor pola nafas(frekuensi kedalaman dan usahan napas) 2) Monitor bunyi napas tambahan 3) Monitor sputum (jumlah, warna dan aroma) Terapeutik 1) Posisikan pasien semi fowler atau fowler 2) Pertahankan kepatenan jalan napas 3) Berikan minum hangat

<p>1. Batuk yang tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi-<i>Wheezing</i> atau ronkhi kering</p> <p>Tanda Minor</p> <p>1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Oropnea 4. Gelisah 5. Sianosis</p>	<p>tidak ada</p>	<p>4) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6) Lakukan hiperoksigen sebelum penghisapan 7) Berikan oksigen, jika perlu Edukasi</p> <p>1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 2) Anjurkan teknik batuk efektif Kalaborasi</p> <p>1) Kalaborasi pemberian bronkodilaor ekspendoran mukolitik, jika perlu</p> <p>Latihan batuk efektif Observasi</p> <p>1) Identifikasi kemampuan batuk</p>
--	------------------	---

		<p>2) Monitor adanya retensi sputum</p> <p>3) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas</p> <p>4) Monitor input dan output cairan</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Atur posisi semi fowler dan fowler</p> <p>2) Pasangkan perlak dan bengkok di pangkuhan pasien</p> <p>3) Buang sekret pada tempat sputum</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>2) Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidng 4 detik, di tahan 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu(di bulantkan) selama 8 detik</p> <p>3) Anjurkan</p>
--	--	--

		<p>mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>4) Anjurkan batuk yang kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3</p> <p>Kalaborasi</p> <p>Kalaborasi pemberian mukolitik atau ekpektoran, jika perlu</p>
--	--	---

Sumber : SDKI, SLKI dan SIKI

4. Implementasi

implementasi merupakan pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Implementasi/pelaksanaan keperawatan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru³¹.

5. Evaluasi

evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima³¹

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif dalam bentuk studi kasus. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mengamati dan mendeskripsikan suatu fenomena secara sistematis dan akurat dalam konteks populasi tertentu. Sementara itu, studi kasus difokuskan untuk memberikan gambaran yang mendalam mengenai latar belakang, karakteristik, serta sifat unik dari suatu kasus tertentu³² Pada penelitian ini, Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Inap Paru RS TK III Dr. Reksodiwiyo Padang. Waktu Penelitian dimulai dari bulan Desember 2024 sampai bulan Mei 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah satu orang pasien yang mengalami Gangguan Kebutuhan oksigen pada pasien PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis) di Ruang Inap Paru RS TK III Dr Reksodiwiryo Padang . Pada saat melakukan penelitian tanggal 03 maret 2025 ditemukan populasi satu orang pasien Penyakit Paru obstruktif Kronis dengan gangguan kebutuhan oksigen.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah satu orang pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis yang mengalami gangguan kebutuhan oksigen di Ruang Inap Paru DR TK III Dr Reksodiwiryo Padang dengan menggunakan teknik *non-probability sampling* yaitu metode *purposive sampling*.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian sebagai berikut:

a) Kriteria Inklusi.

Kriteria inklusi penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien yang kooperatif
- 2) Pasien penyakit paru obstruktif kronis yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria ekslusi

Kriteria ekslusi penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
- 2) Pasien dengan rencana pulang

Berdasarkan kriteria sampel satu orang pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis pada tanggal 03 maret 2025 sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data

Alat dan instrumen pengumpulan data meliputi format pengkajian keperawatan yang mencakup seluruh tahapan proses keperawatan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Dalam konteks keperawatan PPOK, instrumen ini melibatkan format proses keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi, serta alat pemeriksaan fisik seperti tensimeter, stetoskop, termometer, pen light, dan lain sebagainya. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi langsung, dan telaah dokumentasi.

- 1) Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, keluhan utama, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan penunjang, dan program pengobatan
- 2) Format analisa data terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah, dan etiolog.
- 3) Format diagnosa keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam

medic, diagnosa keperawatan, tanggal ditemukannya masalah dan paraf, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah

- 4) Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, intervensi SDKI, SLKI, SIKI
- 5) Format catatan perkembangan keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, jam dan implementasi keperawatan serta paraf yang melakukan implementasi keperawatan.

E. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan multi sumber bukti (triangulasi) adalah metode yang mengombinasikan berbagai teknik dan sumber data yang tersedia. Triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan beragam metode pengumpulan data untuk memperoleh informasi dari sumber yang sama. Dalam hal ini, peneliti dapat memanfaatkan wawancara, pemeriksaan fisik, pengukuran, dan dokumentasi secara terintegrasi untuk sumber data yang sama³⁶.

1) Wawancara

Peneliti melakukan wawancara kepada klien dengan cara direkam dan menggunakan format pengkajian keperawatan dasar. Peneliti memperkenalkan diri, menyebutkan asal institusi, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, menjelaskan kontrak waktu dan meminta persetujuan apakah klien bersedia untuk dijadikan responden atau tidak. Selanjutnya melakukan wawancara dengan menanyakan tentang identitas pasien, kondisi pasien yaitu nyeri dada, dan kaki sembab. Peneliti juga menanyakan riwayat kesehatan pasien sekarang, dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga di mana pasien pernah dirawat dan masuk rumah sakit sebelumnya. Selanjutnya aktivitas sehari-hari pasien selama sehat dan sakit. Wawancara yang peneliti lakukan tidak hanya untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien tetapi juga membangun hubungan saling percaya antar pasien.

2) Pengukuran

Pengukuran kepada pasien dilakukan untuk mengetahui keadaan pasien. Dilakukan pengecekan tinggi badan 160 cm, berat badan 42 kg, tekanan darah yaitu 163/90 mmHg, dan suhu pasien 36,5 °C, nadi 85 x/I, pernafasan pasien 28x/i.

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara Head To Toe dari ujung kepala hingga ujung kaki pasien. Pada saat pemeriksaan fisik terdapat hidung terpasang oksigen nasal kanul 3L/menit, dan melakukan pemeriksaan Thorak yaitu I: simetris, menggunakan otot bantu pernapasan, P: Fremitus, P : Sonor, A: suara nafas terdengar ronkhi pada dada kiri.

4) Dokumentasi

Dokumentasi merupakan mengumpulkan data dari dokumen, catatan atau laporan kesehatan klien. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dokumen dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan. Dokumen berbentuk hasil pemeriksaan labor didapatkan Hemoglobin 14,5 g/dL, Leukosit 13,7 mm³, Trombosit 275 mm³, Hematokrit 44,3 %, GDS 129 mg/dL. Dan dokumen berbentuk terapi pengobatan IVDF Ringer Lactate 3x1/8 jam/kolf, Levofloxacine 3x1 (IV), Bromhexime 3x1 (Inj), Methyl prednisolone 2x1 (Inj), Ranitidine 3x1 (Inj), Nebu Combivent 6x1 (Nebulizer). Sabutamol sulfate 3x1 (tab), vitamin b6 MEF 1x1(tab), Acetylcysteine 3x1(tab).

5) Jenis Jenis Data

1. Jenis-jenis data

a) 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.

b) Data Sekunder

Data sekunder adalah informasi yang diperoleh dari sumber-sumber

seperti catatan, buku, majalah, laporan keuangan publikasi perusahaan, laporan pemerintah, artikel, dan sebagainya. Data sekunder ini tidak boleh diproses atau diolah ulang.

2. Prosedur penelitian

Prosedur adminitrasi yang dilakukan peneliti meliputi

- a) Peneliti meminta izin penelitian dari insitusi asal penelitian yaitu kemenkes poltekkes padang.
- b) Peneliti meneruskan surat izin penelitian ke kepala RS TK III Dr Reksodiwiryo Padang untuk mendapatkan rekomendasi ke ruang rawat inap.
- c) Peneliti meneruskan surat dari KA intalasi rawat inap ke kepala ruangan Sultan Syahril RS TK III Dr Reksodiwiryo Padang untuk mendapatkan izin penelitian dan survei terhadap pasien penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) Di RS TK III Rksodiwiryo padang.
- d) Melakukan pemilihan sample sebanyak 1 orang partisipan dengan diagnosa medis Penyakit Paru Obstruktif Kronis sesuai dengan kriteria inklusi dan ekslusi.
- e) Mendaftari partisipan serta keluarga dan menjelaskan tujuan penelitian tentang asuhan keperawatan yang akan di berikan kepada responden.
- f) Partisipan dan keluarga diberi kesempatan bertanya.
- g) Peneliti memberikan Informed Consent kepada pasien dan menandatangani untuk bersedia dilakukan asuhan keperawatan

F. Analisis Data

Data yang dikumpulkan melalui pengkajian dibagi menjadi dua jenis, yaitu data subjektif dan objektif. Dalam penelitian ini, analisis difokuskan pada tahapan proses keperawatan dengan menerapkan konsep dan teori keperawatan pada pasien dengan PPOK. Hasil analisis data selanjutnya disusun menjadi diagnosis keperawatan, yang kemudian dilanjutkan dengan penyusunan intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Semua informasi yang diperoleh akan

disusun dalam bentuk laporan kasus penelitian yang ditulis dalam narasi dan akan dianalisis lebih lanjut.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Tentara Dr. Reksodiwiryo Padang adalah sebuah rumah sakit pemerintah yang di kelola oleh TNI- AD terletak pada kawasan Ganting, Kota Padang, provinsi sumatera barat, Indonesia. Terdapat 11 ruangan pelayanan rawat inap, dengan kapasitas 214 tempat tidur, Penelitian dilakukan di ruangan paru dipimpin oleh seorang kepala ruangan, dibantu oleh kepala tim, dan beberapa perawat pelaksana yang di bagi menjadi tiga shift yaitu pagi, siang, malam

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian di paparkan mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan. Paparan asuhan keperawatan adalah sebagai berikut:

a) Pengkajian

Peneliti melakukan pengkajian kepada satu orang pasien dengan diagnosa medis *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* yang memiliki keluhan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan melakukan pengumpulan data pemeriksaan penunjang yang dilihat dari hasil dokumentasi keperawatan. Hasil pengkajian yang berkaitan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik dan dipaparkan sebagai berikut:

Hasil pengkajian identitas pasien dan penanggung jawab pasien didapatkan data, pasien berinisial Tn. R, dengan jenis kelamin laki- laki, pasien berusia 62 tahun, pendidikan terakhir pasien SD, pasien beralamat jln perintis kemerdekaan No 60 kec padang timur, kota padang sumatera barat, pasien bekerja sebagai buruh lepas. Pasien memiliki penanggung jawab yaitu Ny, R, beliau merupakan istri dari pasien, Ny R bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Keluarga pasien mengatakan Tn. R masuk ke RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang melalui IGD pada tanggal 03 Maret 2025 jam 01:26 WIB dengan diagnosa medik Chronic Obstruktive Pulmonary Disease serta keluhan utama sesak nafas disertai batuk berdahak yang susah untuk dikeluarkan dan badan terasa lemah sejak 1 minggu yang lalu sebelum masuk rumah sakit, namun batuk berdahak sudah dirasakan sejak 2 bulan yang lalu.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 03 Maret 2025, pukul 10.00 WIB yang merupakan hari rawatan pertama, Data subjektif yang didapatkan bahwa pasien mengatakan nafas terasa sesak dan batuk berdahak yang susah dikeluarkan serta saat bernapas dada terasa nyeri, badan terasa lemah dan letih, data objektif didapatkan data bahwa pasien dispnea, tampak pucat, tampak adanya bantuan otot pernapasan, pasien tampak berusaha mengelurkan dahak, bunyi nafas terdengar Ronkhi. Kemudian tanda tanda vital di dapatkan TD 163/90 mmHg, RR 28X/permennit, HR 85X/permennit, Suhu 36,5°C, SpO₂ : 96%, paien terpasang Nasal Kanul 3 liter dan terpasang IVFD RL 20 tetes/menit

Pengkajian riwayat kesehatan dahulu, pasien mengatakan sebelumnya sudah pernah 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 pemimun minuman keras dan perokok berat yang bisa menghabiskan 1-2 bungkus rokok perhari dan sudah merokok selama 50 tahun.

Riwayat kesehatan keluarga, keluarga pasien 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.

Dari pengkajian kebutuhan dasar pasien didapatkan hasil, yaitu:

1. Makan

Sehat : 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.

Sakit : Pasien mengatakan saat sakit makan 3 kali sehari dan mendapatkan diet MB, pasien mengatakan ada penurunan nafsu makan, pasien makan dibantu makan oleh keluarga.

2. Minum

Sehat : pasien, saat sehat pasien mengatakan minum air putih 5-6 gelas sehari (± 1500 cc/ hari) dan juga suka meminum kopi.

Sakit : pasien minum selama dirawat di rumah sakit ia minum 1 botol air mineral sehari (± 1200 cc/hari).

3. Tidur

Sehat : Pasien mengatakan saat sehat pasien mengatakan tidur 6-8 jam/hari dengan nyenyak dan kualitas baik.

Sakit : Pasien mengatakan tidur kurang dari 6 jam karena sering terbangun dimalam hari akibat sesak nafas yang dirasakan.

4. Mandi

Sehat : Pasien mengatakan mandi 2 kali dalam sehari, menggunakan shampo dan sabun mandi.

Sakit : saat dirawat di rumah sakit pasien dibantu keluarga untuk ke kamar mandi.

5. Eliminasi

Sehat : 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

Sakit : 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.

Hasil pemeriksaan fisik pasien Pada saat pemeriksaan fisik, keadaan umum pasien lemah, tingkat kesadaran compos mentis, GCS 14 (E₄M₅V₅). Tinggi pasien 160 cm dan berat badan 42 kg. TD : 163/90 mmHg, HR : 85 x/menit, RR : 28 x/menit, T : 36,5°C, SpO₂ : 96%, untuk pemeriksaan fisik *head to toe* dimulai dari kepala yaitu kepala simetris, tidak ada benjolan, tidak ada lesi kemudian rambut pendek, rambut mudah rontok, bewarna hitam bercampur uban, 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 tampak 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 simetris antara dada kanan dan kiri, 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 Pada pemeriksaan

ektermitas, ektermitas atas, akral teraba hangat, CRT < 2 detik, kuku tangan tampak kurang bersih, fungsi otot baik. Pada pemeriksaan ekstermitas bawah akral teraba hangat.

Pengkajian data psikologis, pada saat dilakukan pengkajian pasien dapat menjawab pertanyaan yang peneliti ajukan dengan baik, jelas, dan tenang. Pasien mengatakan sedikit cemas akan keadaannya saat ini, karena takut dengan kondisinya saat ini. Pasien memiliki konsep diri yang baik, yaitu pasien mengatakan senang dan bahagia dengan karunia yang diberikan Allah SWT kepada dirinya dan tidak pernah mengeluh dengan apa yang terjadi pada dirinya saat ini.

Pengkajian data ekonomi Pasien mengatakan ia adalah seorang buruh lepas yang setiap hari untuk memenuhi kebutuhan keluarganya, tapi sekarang pasien sudah lama tidak bekerja karna faktor usia. Dukungan dari keluarga selalu diberikan kepada pasien baik dalam hal kesehatan, moral terutama untuk pola makan yang baik. Pasien mengatakan saat sakit ia tetap beribadah kepada Allah SWT dengan melakukan sholat sambil duduk di tempat tidur dan untuk berwudhu ia bertayammum. Pada pengkajian lngkngan tempat tinggal 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 1 orang cucunya.

pada tanggal 03 Maret 2025 ilakukan pemeriksaan radiologi yaitu dilakukannya rontgen thoraks dengan hasil hiperinflasi paru

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 03 Maret 2025 didapatkan Hemoglobin 14.5 g/dL, Leukosit 13.7 mm³, Trombosit 275 mm³, Hematokrit 44.3 %, GDS 129 mg/dL.

Terapi pengobatan yang diberikan kepada pasien adalah IVDF Ringer Lactate 3x1/8 jam/kolf, Levofloxacine 3x1 (IV), Bromhexime 3x1 (Inj), Methil prednisolone 2x1 (Inj), Ranitidine 3x1(Inj), Nebu Combivent 6x1 (Nebulizer). Sabutamol sulfate 3x1 (tab), vitamin b6 MEF 1x1(tab), Acetylcysteine 3x1(tab).

a. Diagnosa Keperawatan

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 1 diagnosa keperawatan utama yang berkaitan dengan kebutuhan pemenuhan oksigenasi, yaitu:

Diagnosa keperawatan utama . **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 28 x/menit serta pola napas tidak beraturan.

b. 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 Indonesia³⁷. Berikut intervensi yang akan diterapkan kepada pasien pada diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu :

Diagnosa Pertama, **bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan**. Berdasarkan SLKI diharapkan bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dengan bersihan jalan napas 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 napas, yaitu **Observasi** : Memonitor pola napas, irama, kedalaman dan usaha napas,Memonitor bunyi napas. Memonitor sputum(jumlah, warna, aroma. **Terapeutik** : Memposisikan pasien semi fowler, Memberikan minum hangat, Melakukan fisioterapi dada dengan cara : clapping dan vibrating, Memberikan oksigen. **Edukasi** : anjarkan teknik batuk efektif. dengan cara: 1) Mengajurkan pasien minum air hangat terlebih dahulu 30 menit sebelum tindakan 2) Mengatur pasien duduk di kursi atau tempat tidur dengan posisi tegak atau semi fowler 3) Memasang perlak / pengalas dan bengkok di pangkuhan klien 4) Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen 5) Melatih pasien menarik nafas dalam menahannya selama 4 detik, selanjutnya menghembuskan nafas secara perlahan 6) Meminta pasien untuk mengulangi kegiatan diatas sebanyak 3 kali 7) Meminta pasien melakukan batuk dengan kuat langsung setelah tarikan nafas ke 3, 8) Keluarkan sputum dan buang pada tempat yang tersedia 9) Menutup pot penampung sputum 10) Bersihkan mulut dengan tissue 11) Merapikan pasien. **Kolaborasi** : memberikan obat Nebu Combivent menggunakan bronkodilator.

c. 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 03-7 Maret 2025.

Pada hari Senin, tanggal 03 Maret 2025. Diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif, implementasi yang dilakukan yaitu mengukur tanda vital, memonitor pola nafas pasien, memonitor bunyi nafas tambahan pasien, memonitor bunyi sputum (warna, jumlah, dan konsistensi) pasien, memosisikan pasien semi fowler atau fowler untuk memaksimalakan ventilasi, mengajurkan pasien untuk minum air hangat.

Pada hari selasa, tanggal 04 maret 2025. Diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif, implementasi yang dilakukan yaitu megukur tanda vital, memonitor pola nafas pasien, memonitor bunyi nafas tambahan pasien, memonitor bunyi sputum (warna, jumlah, dan konsistensi) pasien, memosisikan pasien semi fowler atau fowler untuk memaksimalakan ventilasi, mengajurkan pasien untuk minum air hangat, mengajarkan batuk efektif kepada pasien, Memberikan Nebulizer Combivent.

Pada hari Rabu, tanggal 05 Maret 2025. Diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif, implementasi yang dilakukan yaitu mengukur tanda pasien memonitor pola nafas pasien, Memonitor bunyi nafas tambahan pasien, memonitor bunyi sputum (warna, jumlah, dan konsistensi) pasien, memosisikan pasien semi fowler atau fowler untuk memaksimalakan ventilasi, menganjurkan pasien untuk melakukan batuk efektif yang telah diajarkan disaat dahak sulit dikeluar , mengajarkan pasien untuk minum air hangat, memberikan nebulizer.

Pada hari Kamis, tanggal 6 Maret 2025. Diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif, implementasi yang dilakukan yaitu mengukur tanda vital memonitor pola nafas pasien, memonitor bunyi nafas tambahan pasien, memposisikan pasien semi fowler, menganjurkan pasien untuk minum air hangat, memberikan terapi nebulizer.

Pada hari Jumat, tanggal 7 Maret 2025. Diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif, implementasi yang dilakukan yaitu mengukur tanda vital 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.

d. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan atau implementasi keperawatan, dilakukan evaluasi untuk melihat tingkat keberhasilan dari asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan dilakukan menggunakan metode SOAP, dengan hasil yang di peroleh selama 5 hari rawatan sebagai berikut:

Hari Pertama S: pasien masih mengeluh sesak napas, pasien mengatakan dahak susah untuk dikeluarkan. O: didapatkan pasien tampak sesak dan batuk, TD 163/90 mmHg, HR 85x/Menit, RR 28X/menit, suhu: 36.5 derajat, pasien terpasang nasal kanul 3 liter, posisi semi fowler, sekret susah dikeluarkan, suara napas Ronchi. A: bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi di tandai pasien masih tampak sesak dan dahak pasien susah untuk di keluarkan sulit bicara, gelisah, frekuensi napas belum membaik P: Intervensi dilanjutkan, menganjurkan pasien posisi semi fowler dan mengajarkan pasien teknik batuk efektif untuk mengeluarkan secret dan mengukur tanda-tanda vital pasien .

Hari kedua, S: Pasien mengatakan nafas masih terasa sesak dan batuk, secret masih susah untuk di keluarkan O : nafas pasien masih tampak sesak dan

batuk , secret pasien masih susah untuk di keluarkan, TD 151/99 mmHg, HR 98x/permennit, RR 24x/permennit, suhu 36,8 derjat, pasien masih terpasang nasal kanul 3 liter. A: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratatasi, 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: Intervensi dilanjutkan, menganjurkan pasien posisi semi fowler dan mengajarkan pasien teknik batuk efektif untuk mengeluarkan secret dan mengukur tanda-tanda vital pasien .

Hari ketiga, S: pasien masih mengeluh sesak napas namun sudah berkurang dengan posisi semi fowler, pasein mengatakan masi susah mengeluarkan secret O: pasien tampak melakukan batuk efektif dengan baik, posisi masih tampak semi fowler,batuk tampak produktif, sputum berwarna putih kekuningan, TD 132/88mmHg, HR 101x/permennit, RR 25x/permennit, suhu 36,5 derjat, pasien masih terpasang nasal kanul 3 liter, A: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratatasi, 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: intervensi di lanjutkan, menganjurkan pasien posisi semi fowler dan mengajarkan pasien teknik batuk efektif untuk mengeluarkan secret dan mengukur tanda-tanda vital pasien.

Hari Keempat, S: pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang tatapi masih merasakan batuk , O : pasien tampak melakukan batuk efektif dengan mandiri, pasien masih tampak sesak dan pasien masih terlihat batuk, sputum berwarna putih kekuningan dengan kental, gelisah sudah tidak ada, TD 142/91 mmHg, HR 98x/ permennit, RR 24x/permennit, suhu 36,6 derjat, posisi semi fowler, pasien sudah bisa melepas nasal kanul. A: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratatasi, 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 : intervensi dilanjutkan intervensi di lanjutkan, menganjurkan pasien posisi semi fowler dan mengajarkan pasien teknik batuk efektif untuk mengeluarkan secret dan mengukur tanda-tanda vital pasien.

Hari kelima, S: pasien mangatakan sesak sudah berkurang tetapi batuk masih ada, secret pasien sudah bisa di keluarkan dengan teknik batuk efektif, O: pasien sudah bisa melepas nasal kanul,pasien tampak bisa melakukan teknik batuk efektif dengan mandiri, TD 129/85 mmHg, HR 99x/permennit, RR 21x/permennit, suhu 36,5 derjat, posisi semi fowler, sekret dikeluarkan dengan batuk efektif, sekret sudah berkurang, A: Bersihan jalan napas tidak efektif teratas sebagian dengan kriteria hasil yang sudah tercapai: batuk efektif mulai produktif, produksi sputum mulai menurun, dispnea mulai menurun, galisah tidak ada, pola nafas membaik dan kriteria hasil yang belum tercapai frekuensi napas belum membaik P: intervensi di lanjutkan dirumah.

C. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan ganguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien penyakit paru obstruktif kronis yang telah dilakukan pada Tn. R di Ruang inap paru . Rs TK III Dr Reksodiwiryo padang dari tanggal 03-07 Maret 2025.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada hari Senin, tanggal 03 Maret 2025, Hasil pengkajian yaitu :

- a. Keluhan utama pasien saat dibawa ke rumah sakit keluarga mengatakan Tn. R mengeluh sesak nafas disertai batuk berdahak yang susah 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 2 bulan yang

lalu.

Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa keluhan utama pada penderita PPOK adalah sesak napas yang disertai batuk dan peningkatan produksi dahak. Penderita juga mudah merasa lemah dan cepat lelah, terutama saat melakukan aktivitas karena sesak napas yang semakin berat.³⁸. Temuan ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Lestari mengenai asuhan keperawatan pada Tn. J yang mengalami gangguan sistem pernapasan akibat PPOK di ruang Korpri Paru RSUD R. Syamsudin S.H, Kota Sukabumi, di mana ditemukan keluhan serupa dengan yang penulis amati, yaitu sesak napas serta batuk disertai dahak yang sulit dikeluarkan³⁹.

Berdasarkan asumsi peneliti, keluhan yang dialami oleh pasien dengan gangguan oksigen akibat PPOK meliputi sesak napas, batuk dengan dahak yang sulit dikeluarkan, sesak saat melakukan aktivitas, serta tubuh yang terasa lemah.

- b. Pada riwayat kesehatan sekarang saat dilakukan pengkajian pada Tn. R ditemukan bahwa Tn. R 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 ronchi pada dada kiri.

Menurut teori, pengkajian riwayat kesehatan pada pasien PPOK menunjukkan adanya keluhan sesak napas, yang cenderung memburuk saat beraktivitas, bahkan saat melakukan kegiatan sehari-hari, disertai batuk dan peningkatan produksi sputum⁴⁰. Penelitian yang dilakukan oleh Okta mengenai asuhan keperawatan pada pasien PPOK dengan gangguan oksigenasi di Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang

mendukung temuan penulis, di mana hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami sesak napas, penumpukan sekret yang menyebabkan obstruksi jalan napas sehingga suplai oksigen menjadi tidak optimal. Sesak napas juga semakin memburuk saat beraktivitas, disertai keluhan tubuh yang terasa lemah⁴¹.

- c. Riwayat kesehatan dahulu Tn. R mengatakan sudah pernah dirawat sebelumnya di Rumah Sakit yang sama selama seminggu. Pasien juga mengatakan bahwa ia adalah seorang peminum minuman keras dan perokok aktif yang menghabiskan 1-2 bungkus rokok sehari dan sudah merokok selama 50 tahun.

Teori ini sejalan dengan penjelasan mengenai faktor risiko terjadinya PPOK, antara lain kebiasaan merokok, perokok aktif, infeksi saluran pernapasan, paparan terhadap polutan, polusi udara lingkungan, serta faktor genetik. Terpapar polusi dapat memperburuk gejala gangguan pernapasan dan menyebabkan hambatan aliran udara akibat asap dan debu. Sementara itu, kebiasaan merokok aktif turut berkontribusi terhadap penurunan fungsi paru⁴². Dukungan terhadap hal ini juga diperoleh dari hasil penelitian Kholifah dan Tina mengenai faktor risiko kejadian PPOK pada pasien di RSUD Bahteramas, Provinsi Sulawesi Tenggara, yang menunjukkan bahwa paparan asap rokok merupakan faktor risiko utama yang paling sering menyebabkan terjadinya PPOK⁴³. Berdasarkan asumsi peneliti, PPOK yang dialami pasien saat ini disebabkan oleh paparan asap rokok yang dihirup secara langsung karena merupakan perokok aktif. Dengan demikian, pada kasus Tn. R ditemukan kesesuaian antara penyebab penyakit dan teori, yaitu bahwa PPOK dipicu kebiasaan merokok 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

oksidigen nasal kanul 3 liter/menit, pada thoraks yaitu paru-paru saat inspeksi tampak dada simetris dada kanan dan 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 wheezing.

Berdasarkan teori⁴⁰. Pada pemeriksaan fisik paru pasien PPOK, umumnya ditemukan penggunaan otot bantu pernapasan saat inspeksi bentuk dada menunjukkan barrel chest. Pada perkusi terdengar bunyi hipersonor, sedangkan auskultasi menunjukkan penurunan suara napas disertai bunyi napas tambahan seperti ronki, terutama jika terdapat dahak. Berdasarkan asumsi peneliti, terdapat kesesuaian antara teori, hasil penelitian, dan kondisi aktual pasien, yakni adanya penggunaan otot bantu pernapasan, penurunan fremitus pada kedua sisi dada saat palpasi, serta munculnya bunyi napas tambahan seperti ronki dan wheezing saat auskultasi.

2. Diagnosa Keperawatan

Bersih 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.

Menurut¹⁵. diperkuat dalam buku SDKI dengan gejala dan tanda mayor minor yaitu batuk tidak efektif, terdapat ronchi, sulit bicara, ortopnea, gelisah. Menurut⁴⁴. Masalah prioritas pada pasien PPOK dengan gangguan oksigenasi adalah ketidakefektifan bersih jalan napas, yang disebabkan oleh produksi sputum yang berlebihan dan kental akibat proses infeksi dan inflamasi. Selain itu, ditemukannya bunyi napas ronki saat auskultasi menunjukkan adanya obstruksi pada saluran napas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kartini mengenai asuhan keperawatan pada pasien PPOK dengan diagnosis bersih jalan napas tidak efektif di ruang Nakula

RSUD Sanjiwani Gianyar, ditemukan bahwa penetapan diagnosis tersebut disebabkan oleh peningkatan produksi mukus secara berlebihan pada pasien PPOK⁴³. Pasien menunjukkan keluhan serupa, yakni batuk yang tidak efektif, disertai dengan sekret yang sulit dikeluarkan, peningkatan frekuensi pernapasan, serta adanya bunyi napas ronki saat auskultasi. Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti menetapkan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan retensi sekret.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan rencana tindakan yang disusun untuk menangani masalah keperawatan. Pelaksanaan intervensi ini mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), sedangkan tujuan atau hasil yang diharapkan dari intervensi merujuk pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Rencana tindakan disesuaikan dengan tujuan intervensi untuk masalah keperawatan, seperti bersihan jalan napas tidak efektif yang berkaitan dengan retensi sekret, serta pola napas tidak efektif yang berhubungan dengan hambatan dalam usaha bernapas, seperti nyeri saat inspirasi.

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, ronchi 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 perlak dan bengkok di pangkuhan 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.

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 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 dyspnea²⁶.

4. Implementasi Keperawatan

Bersihkan 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 memosisikan 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 perlak dan bengkok di pangkuhan 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 mencuci (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-Acetylcysteine.

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 mencuci seperti orang meniup⁴⁴. Menurut penelitian⁴⁵. Bersihkan 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 dimulai dari ekspirasi yang bertujuan untuk merangsang terbukanya sistem kolateral, meningkatkan distribusi ventilasi, dan meningkatkan volume paru memfasilitasi pembersihan saluran napas sehingga bersih jalan napas tidak efektif dapat menggunakan cara teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif ini.

Menurut asumsi peneliti untuk mengatasi masalah bersih 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.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dalam proses asuhan keperawatan, yang bertujuan membandingkan hasil intervensi dengan kriteria hasil yang telah ditentukan, serta menilai sejauh mana masalah keperawatan telah terselesaikan—apakah sepenuhnya, sebagian, atau belum sama sekali. Evaluasi ini juga digunakan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan, menggunakan pendekatan SOAP. Proses evaluasi pada pasien dilakukan selama lima hari, mulai dari tanggal 03 Maret hingga 7 Maret 2025.

Pada diagnosa keperawatan, **Bersih jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan**, Pada hari 1-3 (03- 05 Maret 2025 pasien masih mengeluhkan dahak sulit untuk dikeluarkan, pada hari ke 4-5 (6-7 Maret 2025) pasien mengatakan dahak sudah mulai bisa dikeluarkan dan masalah teratas, 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

membuat dengan RR : 21 x/menit, pola napas membaik.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa masalah bersihan jalan napas tidak efektif telah teratasi, sehingga intervensi direncanakan untuk dihentikan karena kriteria hasil yang diharapkan telah tercapai. Indikator keberhasilannya meliputi peningkatan efektivitas batuk, penurunan produksi sputum, tidak terdengarnya ronki, penurunan dispnea, penurunan kesulitan berbicara dan kegelisahan, serta perbaikan frekuensi dan pola napas. Hal ini menunjukkan bahwa latihan napas dalam dan batuk efektif terbukti berhasil dalam mengatasi retensi sekret

"Berdasarkan penelitian⁴¹ terkait pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien PPOK di Ruang Paru RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang, intervensi keperawatan yang dilakukan selama 3x24 jam meliputi pemantauan status pernapasan dan oksigenasi, pemberian posisi semi fowler untuk meningkatkan ventilasi, auskultasi untuk mendeteksi suara napas tambahan, serta pelatihan batuk efektif pada pasien. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien tidak lagi mengalami sesak napas, sekret lebih mudah dikeluarkan, frekuensi pernapasan menjadi 20 kali per menit, dan pasien mampu melakukan batuk efektif tanpa arahan dari perawat.

Berdasarkan analisis peneliti, tidak terdapat perbedaan antara teori dan praktik, karena gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi yang dialami pasien akibat retensi sekret dapat diatasi melalui pemberian latihan napas dalam dan batuk efektif secara rutin, disertai dengan konsumsi air hangat sebelum latihan. Hal ini membantu melancarkan jalan napas pasien, sehingga dapat disimpulkan bahwa latihan napas dalam dan batuk efektif sangat efektif dalam membantu mengeluarkan sekret yang tertahan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan gangguan kebutuhan oksigen pada pasien penyakit paru obstruktif kronis di ruang inap paru RS TK III Dr Reksodiwiryo padang pada tahun 2025, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut

- a) Hasil pengkajian di peroleh data subjektif bahwa pasien mengatakan nafas terasa sesak, batuk berdahak yang susah 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 whezing, tampak pucat, tampak adanya bantuan otot pernapasan, dan sputum bewarna putih kekuningan konsistensi kental, kemudian tanda-tanda vital didapatkan TD : 163/90 mmhg, HR : 85x/menit, RR : 26 x/menit, S : 36,5°C. Pasien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit
- b) Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien yaitu : bersihan jalan tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.
- c) Perencanaan keperawatan yang disusun sesuai dengan teori, di mana intervensi utama untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan sekresi yang tertahan adalah melatih pasien melakukan teknik batuk efektif dengan tujuan membantu mengeluarkan sekret yang tertahan.
- d) Implementasi keperawatan pada Tn.R bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang dilakukan mulai tanggal 03– 07 Maret 2025 diantaranya adalah memonitor pola nafas pasien, 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

Evaluasi keperawatan dan tindakan yang dilakukan berdasarkan pada kriteria hasil yang diharapkan yaitu pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan teratas sebagian.

B. Saran

- a) Bagi perawat ruangan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan untuk gangguan pemenuhan oksigenasi pada pasien PPOK, dengan mengaplikasikan teknik batuk efektif, menyediakan tempat pembuangan sekret yang tertutup, memberikan posisi semifowler untuk mengurangi sesak napas.

- b) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian yang peneliti dapatkan diharapkan dapat menjadi bahan pembanding pada peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada pasien dengan gangguan kebutuhan oksigen pada pasien dengan dengan *Penyakit Paru Obstruktif Kronis*.

- c) Bagi Mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang

Melalui direktur, karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan pustaka yang bisa dijadikan sebagai informasi untuk menambah pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan oksigen pada pasien dengan *penyakit paru obstruktif kronis*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sutanto A, Fitriana Y. *Kebutuhan Dasar Manusia.*; 2017.
2. Nurwening Tyas, Sumasto H, Suparji, Santosa BJ. *Kebutuhan Dasar Manusia.*; 2014.
3. Haswita, sulistyowati reni. *Kebutuhan Dasar Manusia.*; 2014.
4. Abarawati, Fitri R. *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia.* Yogyakarta: Graha Ilmu. Published online 2019.
5. Astriani NMDY, Dewi PIS, Yanti KH. Relaksasi Pernafasan dengan Teknik Ballon Blowing terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen pada Pasien PPOK. *J Keperawatan Silampari.* 2020;3(2):426-435. doi:10.31539/jks.v3i2.1049
6. Barakatul Qamila. Efektivitas Teknik Pursed Lipsbreathing Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (Ppok): Study Systematic Review. *J Kesehat.* 2019;12(2):137. doi:10.24252/kesehatan.v12i2.10180
7. Asyrofy A, Arisdiani T, Aspihan M. Karakteristik dan kualitas hidup pasien Penyakit Paru Obstruksi Konik (PPOK). *NURSCOPE J Penelit dan Pemikir Ilm Keperawatan.* 2021;7(1):13. doi:10.30659/nurscope.7.1.13-21
8. Kusnanto, Nurlina, Deswita C, et al. *Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Yang Mengalami Masalah Oksigenasi (Modul Pembelajaran Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi).* Vol 10.; 2019.
9. WHO. chronic obstructive pulmonary disease. Published online 2024.
10. Agus susanto dwi, Antono W, faisal yunus. Prevalensi Penyakit Paru Obstruktif Kronik Pada Penyapu Jalan Raya di Jakarta. *J Indones Med Assoc.* 2020;70(6):100-109. doi:10.47830/jinma-vol.70.6-2020-262
11. wangsit ridho. Penerapan Pursed Lip Breathing Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok). 2024;22:1-11. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/626>
12. Sari D, Sabri R, Afriyanti Esi. Pengaruh Edukasi Gaya Hidup Multikomponen Terhadap Manajemen Diri Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (Ppok) Stabil. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal.* 2023;13(Oktober):1445-1454. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i4.1367>
13. Rekam Medis RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang. *PREVALENSI PPOK.*; 2024.
14. Sulistiowati S, Sitorus R, Herawati tuti. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK). *J Ilm Kesehat Keris Husada.* 2021;5(1):30-38. <http://repository.ump.ac.id/1077/5/ENDAH RETNO HAPSARI BAB II.pdf>
15. PPNI. SDKI SIKI SLKI. In: ; 2019.
16. SIKI. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.*; 2018.
17. Setyorini nur. Efektivitas Pemberian Intervensi Fisioterapi Dada Pada Penderita

- Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Di Ruang Perawatan Umum (RPU 1) RS An-Nisa Tangerang. 2024. 2024;4(5):25-31. doi:10.5455/mnj.v1i2.644xa
- 18. Afista Sekar Purwani. ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI DENGAN PEMBERIAN TEKNIK BATUK EFEKTIF PADA PASIEN PPOK DI RS. X. 2024;6:23-29.
 - 19. Wahyu Ilahi. *Kebutuhan Dasar Manusia* Penerbit Cv.Eureka Media Aksara.; 2024.
 - 20. SDKI. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.*; 2017.
 - 21. Maratusholikhah Nurtyas. Keterampilan dasar kebidanan lanjut. *Modul Keterampilan Dasar Kebidanan Lanjut.* 2023;8:178. <https://repository.respati.ac.id/dokumen/e3211e8b72e9327f1a5d2767338e1bd8.pdf#page=148>
 - 22. Ajmala IE, Kadriyan H, Lestari R, Syamsun A, Yuliyani EA. Penyuluhan tentang penyakit paru obstruktif kronik di Poli Paru RSUD Provinsi NTB. *Indra Eva Ajmala1, Hamsu Kadriyan2, Rina Lestari1, Arfi Syamsun 3, Eka Arie Yuliyani2.* 2020;1(2):41-44. doi:10.29303/indra.v1i2.42
 - 23. P2PTM Kemenkes RI. faktor resiko penyakit PPOK. Published online 2018.
 - 24. Budhi antariksa dkk. Pdpi. *Catal from A to Z.* Published online 2020. doi:10.1002/9783527809080.cataz12474
 - 25. Faisal Sangadji dkk. buku ajar keperawatan medikal bedah 1. Published online 2024:66-73.
 - 26. GOLD. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. *Chest.* 2017;151(2):245-246. doi:10.1016/j.chest.2016.11.042
 - 27. Zuriati S, Suriya S, Ananda Y. Buku Ajar Asuhan keperawatan medikal bedah Gangguan Pada Sistem Respirasi. *Penerbit Sinar Ultim Indah.* Published online 2017:95-114.
 - 28. Tommy Pangandaheng dkk. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah.*; 2023.
 - 29. Sholichin. Asuhan Keperawatan pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis. *Conv Cent Di Kota Tegal.* Published online 2021:6-32. <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/10559/BAB II.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
 - 30. Rahmila A. ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK). Published online 2023.
 - 31. Hadinata D, Abdillah AJ. Metodologi Keperawatan. *Pap Knowl Towar a Media Hist Doc.* 2021;3(April):49-58.
 - 32. Rahim R. Metodologi Penelitian (Teori dan Praktik). *Cemerlang Indones.* 2021;1(1):1-216. www.rcipress.rcipublisher.org
 - 33. Ir. Raihan. Metodologi penelitian. *Univ Islam Jakarta.* Published online 2017:1-186. https://www.academia.edu/42283076/Metodologi_Penelitian
 - 34. kamaluddin dkk. Buku Ajar Statistika Dasar. *Buku Ajar Stat Dasar.*

- 2017;14(1):15-31. doi:10.21070/2017/978-979-3401-73-7
- 35. Gisely Vionalita. Metodologi Penelitian Kuantitatif. Published online 2020:0-17. <http://esaunggul.ac.id0/18>
 - 36. Sugiyono. metedologi penelitian kualitatif dan kuantitatif. Published online 2019.
 - 37. SLKI. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia.*; 2019.
 - 38. Padila. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.*; 2017.
 - 39. Lestari. *Asuhan Keperawatan Pada Ny.I Dengan Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Penyakit PPOK Di Ruang Korpri Paru RSUD.R. Syamsudin S.H Kota Sukabumi.*; 2018.
 - 40. Muttaqin A.; 2015 Buku Ajar *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika
 - 41. Okta Y. *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Oksigenasi Pada PasienPPOK Di Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.*; 2018.
 - 42. Loscalzo J. *Pulmonologi Dan Penyakit Kritis*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.; 2016.
 - 43. Khalifah. N. L. Faktor Resiko Kejadian PPOK Dengan Diagnosa BersihanJalan Napas di Ruang Nakula RSUD Sanjiwani Gianyar. Published online 2018.
 - 44. Saputra L. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang Selatan: Binapura Aksara.; 2016.
 - 45. Hasaini. *Pengaruh Batuk Efektif Dan Napas Dalam Pada Pasien Dengan Gangguan Oksigenasi Di Ruang Al-Hakim RSUD Ratu Zalecha Martapura.*; 2018.

LAMPIRAN

8% Overall Similarity

The percentage total of all instances, including overlapping instances, for each document.

Filtered from the Report

- Plagiarism
- Quoted Text

Exclusions

- 20 Excluded Sources

Top Sources

1%	© Turnitin Search
1%	81 Publications
1%	22 Unpublished works (student papers)

Integrity Flags

Integrity Flag for known

This section lists flagged content from the document.

Our system's algorithm finds areas of a document for any two instances that most closely overlap a known document. If you notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. We provide recommendations for your consideration for all the flags.