



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN  
KEBUTUHAN OKSIGEN PADA PASIEN PENYAKIT  
PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DI  
RUANG RAWAT INAP PARU RS TK III  
Dr. REKSODIWIRYO PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**MUFLIHATUZ ZAKIAH**  
**NIM: 203110177**

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



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN  
KEBUTUHAN OKSIGEN PADA PASIEN PENYAKIT  
PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DI  
RUANG RAWAT INAP PARU RS TK III  
Dr. REKSODIWIRYO PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya  
Keperawatan**

**MUFLIHATUZ ZAKIAH**

**NIM: 203110177**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**TAHUN 2023**

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : (Mulliamar Zakali)  
NIM : 201110177  
Program Studi : D-III Keperawatan Padang  
Judul : Analisis Keperawatan Gangguan Pemrosesan Makanan  
Oral pada Pasien Penyakit Demam Berdarah Dengue  
(PPDB) Di Ruang Rawat Inap Paru RS-TK III Dr.  
Rakodjawan Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

### DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Idrawati Bahar, S.Kp, M.Kep

Penguji : Hj. Rofita, S.Kp, M.Kes

Penguji : Hj. Ebita, S.Kp, M.Kes

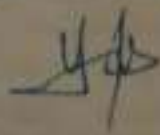
Penguji : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kp, M.Kep

Diterapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang

Tanggal : 7 Juni 2023

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kp, M.Kep  
NIP. 19750121 199903 2 002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul **“Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di Ruang Rawat Inap Paru RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang”**.

Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma III pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes kemenkes padang. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada Ibu Hj. Efitra, S.Kp, M. Kes selaku pembimbing I dan Ibu Ns.Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Bapak Tasman, S.Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kp, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Bapak Letkol Ckm DR (C). dr. Faisal Rosady, Sp. An sebagai Kepala Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang beserta staf yang telah mengizinkan untuk memperoleh data.
5. Bapak dan ibu Dosen serta Staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
6. Teristimewa kepada Orang Tua dan keluarga yang telah memberikan banyak do'a serta semangat kepada peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Imiah ini.

7. Teman-teman seperjuangan yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu peneliti dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, Juni 2023

Peneliti

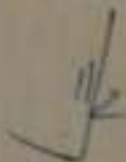
## LEMBARAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Analisa Keperawatan Gangguan Persepsi Kebersihan Diri pada Pasien Penyakit Pada Obstruksi Kandung Kemih (PPOK) Di Ruang Rawat Inap Pada RS TK III Dr. Bukaradiwiyaya Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihalaman Tim Pengumpul I-juris Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

Padang, 9 Juni 2023

Marsudi.

Pembimbing I



Hj. Efitry, S.Kp, M. Kept  
NIP. 19640127 198703 2 002

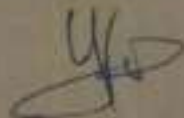
Pembimbing II



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kp, M. Kept  
NIP. 19750121 199903 2 002

Mengesahai,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang  
Politeknik Kesehatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kp, M. Kept  
NIP. 19750121 199903 2 002

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Juni 2023  
Muflihatuz Zakiah**

**Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Oksigen Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di Ruang Rawat Inap Paru RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang**

**Isi: xii + 61 halaman + 4 tabel + 9 lampiran.**

**ABSTRAK**

Dampak yang terjadi pada pasien PPOK jika kekurangan oksigen yaitu mengalami batuk, sesak napas yang mengganggu proses oksigenasi secara kronis dan menahun diakibatkan tumpukan mucus yang kental dan mengendap menyebabkan obstruksi jalan napas sehingga asupan oksigen tidak adekuat. Berdasarkan data rekam medik RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang data pasien PPOK tahun 2022 meningkat sebanyak 16 orang. Tujuan penelitian untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien PPOK dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen.

Desain penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di Ruang Rawat Inap Paru RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang. Waktu penelitian dimulai pada bulan November 2022 sampai dengan Juni 2023. Populasi adalah semua pasien PPOK yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen. Oleh karena 1 orang populasi sehingga langsung dijadikan partisipan dalam penelitian. Teknik pengumpulan data melalui wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisa data membandingkan antara teori dengan kasus yang ditemukan.

Hasil penelitian didapatkan pasien mengeluh sesak napas, batuk berdahak yang susah untuk dikeluarkan, suara napas terdengar ronkhi, frekuensi napas 24 kali permenit, dan saturasi oksigen 97%. Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, dan gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus – kapiler. Rencana dan implementasi keperawatan yaitu memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, memberikan minum air hangat, mengajarkan teknik batuk efektif, memonitor saturasi oksigen, pemberian oksigen dan terapi nebulizer. Evaluasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif dan gangguan pertukaran gas sudah teratasi yaitu dispnea menurun, batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, ronkhi menurun dan frekuensi napas membaik.

Melalui pihak Direktur RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang, perawat ruangan diharapkan tetap menganjurkan kepada pasien untuk melakukan latihan batuk efektif dan memonitor saturasi pasien.

**Kata Kunci : Gangguan Oksigenasi, PPOK, Asuhan Keperawatan**  
**Daftar Pustaka : 33 (2014-2023).**

## LEMBAR ORISINILITAS

### LEMBAR ORISINILITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Muflihatuz Zakiyah

Nim : 203110177

Tanda Tangan :



Tanggal : 5 Juni 2023



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Muflihatuz Zakiah  
NIM : 203110177  
Tempat / Tanggal Lahir : Padang / 17 April 2002  
Status Perkawinan : Belum Menikah  
Agama : Islam  
Orang Tua : Ayah : Syafrizal  
Ibu : Ernawati  
Alamat : Palo Pasa, RT 001/ RW 002, Kel. Korong  
Gadang, Kec. Kuranji, Kota Padang,  
Sumatera Barat

### Riwayat Pendidikan

<b>NO</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Tahun Ajaran</b>
<b>1.</b>	<b>MIN 6 Kota Padang</b>	<b>2007 – 2014</b>
<b>2.</b>	<b>MTsN 6 Kota Padang</b>	<b>2014 – 2017</b>
<b>3.</b>	<b>MAN 2 Kota Padang</b>	<b>2017 – 2020</b>
<b>4.</b>	<b>D-III Keperawatan Padang, Poltekkes Kemenkes RI Padang</b>	<b>2020 – 2023</b>

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
LEMBARAN PERSETUJUAN .....	v
ABSTRAK .....	vi
LEMBAR ORISINILITAS .....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS .....</b>	<b>7</b>
A. Konsep Dasar Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen .....	7
1. Pengertian Oksigenasi .....	7
2. Proses Oksigenasi .....	7
3. Metode Pemenuhan Kebutuhan Oksigen .....	9
B. Gangguan Oksigenasi Pada Pasien PPOK .....	11
1. Pengertian .....	11
2. Etiologi .....	12
3. Klasifikasi .....	14
4. Tanda Dan Gejala .....	15
5. Patofisiologi .....	17
6. Komplikasi .....	19
7. Pemeriksaan Penunjang .....	20
8. Penatalaksanaan .....	21
C. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien PPOK .....	22
1. Pengkajian .....	22
2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan .....	25
3. Perencanaan Keperawatan .....	25
4. Implementasi Keperawatan .....	28
5. Evaluasi Keperawatan .....	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
A. Desain Penelitian .....	29
B. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	29
C. Populasi Dan Sampel .....	29
D. Instrumen pengumpulan data .....	30

E. Jenis dan teknik pengumpulan data.....	31
F. Analisis Keperawatan.....	33
<b>BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS .....</b>	<b>34</b>
A. Deskripsi tempat .....	34
B. Deskripsi Kasus.....	34
1. Pengkajian Keperawatan.....	34
2. Diagnosa Keperawatan .....	40
3. Intervensi Keperawatan .....	41
4. Implementasi Keperawatan.....	42
5. Evaluasi Keperawatan .....	49
C. Pemahaman Kasus .....	49
1. Pengkajian Keperawatan.....	50
2. Diagnosa Keperawatan .....	52
3. Intervensi Keperawatan .....	53
4. Implementasi Keperawatan.....	56
5. Evaluasi Keperawatan .....	57
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>60</b>
A. Kesimpulan .....	60
B. Saran.....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan .....	25
Tabel 4.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium .....	39
Tabel 4.2 Terapi Dokter .....	40
Tabel 4.3 Implementasi Keperawatan.....	43

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2
- Lampiran 3. Ganchart Kegiatan Penelitian
- Lampiran 4. Surat izin Penelitian dari Poltekkes
- Lampiran 5. Surat izin penelitian dari RS
- Lampiran 6. Daftar hadir penelitian
- Lampiran 7. Persetujuan menjadi responden (Informed Consent)
- Lampiran 8. Surat selesai penelitian
- Lampiran 9. Lembar Asuhan Keperawatan Dasar

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam menjaga keseimbangan, baik fisiologis maupun psikologis untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan (Darma, 2013). Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologis (oksigenasi, cairan, nutrisi, temperature, eliminasi, tempat tinggal, istirahat dan seks), keamanan dan keselamatan, cinta dan rasa memiliki, harga diri, dan aktualisasi diri (Fatmayanti, 2022).

Menurut Abraham Maslow kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan yang paling mendasar pada manusia salah satunya yaitu oksigen. Oksigen merupakan gas tidak berwarna dan tidak berbau yang sangat dibutuhkan dalam proses metabolisme sel (Azwaldi, 2022). Kebutuhan oksigen di dalam tubuh harus terpenuhi karena jika kebutuhan oksigen dalam tubuh berkurang, maka akan terjadi kerusakan pada jaringan otak dan apabila berlangsung lama akan menimbulkan kematian. Sistem yang berperan dalam proses pemenuhan kebutuhan adalah sistem pernapasan, persyarafan dan kardiovaskular. Gangguan oksigenasi terdapat pada beberapa penyakit diantaranya yaitu asma, emfisema, bronchitis kronis, dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) (Sutanto & Fitriana, 2018).

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan keterbatasan aliran udara progresif dan kerusakan jaringan dimana terjadi perubahan struktural paru-paru akibat peradangan kronis dari paparan partikel atau gas berbahaya yang terlalu lama seperti asap rokok. Peradangan kronis dapat menyebabkan penyempitan saluran pernapasan dan penurunan recoil paru (Agarwel et al, 2022).

Banyak faktor resiko yang menjadi penyebab PPOK antara lain merokok, zat kimia, polusi udara, infeksi, genetik, usia, sex, fungsi paru-paru, dan status

sosial ekonomi. Dari beberapa faktor resiko tersebut, merokok merupakan faktor resiko utama terjadinya PPOK. Beberapa partikel zat yang terdapat dalam rokok merangsang produksi secret yang berlebih, batuk, penurunan fungsi silia, peradangan, serta merusak bronkus dan dinding alveoli (Najihah, 2022). Berdasarkan Data Badan Pusat Statistik (2022), di Indonesia presentase merokok pada tahun 2020 sebanyak 28,69% dan meningkat pada tahun 2021 sebanyak 28,96%, sehingga dengan meningkatnya orang yang mengonsumsi rokok diperkirakan jumlah penderita PPOK akan terus meningkat.

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) ditandai dengan gejala batuk, sesak nafas, sesak napas saat beraktivitas dan napas berbunyi, mengi atau wheezing, ekspirasi yang memanjang, penggunaan otot bantu pernapasan sehingga kebutuhan oksigen dapat terganggu (Manurung, 2018).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) PPOK merupakan penyebab kematian ketiga terbanyak di dunia, menyebabkan 3,23 juta kematian pada tahun 2019 dengan presentase 90% pada usia dibawah 70 tahun yang terjadi di Negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2022). Pada tahun 2020, di Amerika Serikat sebanyak 12,5 juta orang yang telah terdiagnosis PPOK (American Lung Association, 2013).

Data di Indonesia menunjukkan prevalensi PPOK sebesar 3.7%. Nusa Tenggara Timur merupakan daerah dengan prevalensi PPOK yang tertinggi yaitu sebesar 10.0%, disusul oleh Sulawesi Tengah 8.0%, Sulawesi Barat, dan Sulawesi Selatan dengan 6.7% (Najihah, 2022).

Provinsi Sumatera Barat berada pada urutan ke-23 berdasarkan jumlah penderita PPOK di Indonesia, dengan prevalensi sebesar 3,0%. Berdasarkan jumlah kunjungan di Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Barat memiliki jumlah penderita PPOK cukup banyak dengan jumlah kunjungan sebanyak 2.284 dan kunjungan tersebut menempati kunjungan ke-2 terbanyak setelah asma bronkial untuk penyakit paru non infeksi (Suryati et, al., 2018).

Berdasarkan data rekam medik RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang didapatkan data pasien PPOK pada tahun 2020 sebanyak 132 orang dan terjadi peningkatan pada tahun 2021 sebanyak 152 orang. Pada tahun 2022 dari bulan Januari sampai November didapatkan penderita PPOK sebanyak 161 orang. Data yang didapatkan 3 bulan terakhir yaitu dari bulan September sampai November sebanyak 21 orang yang mengalami PPOK.

Peran perawat pada pemenuhan kebutuhan oksigen yaitu melakukan pengkajian keperawatan yang dilakukan dengan metode wawancara 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 thoraks (Mulyani, 2017). Setelah dilakukan pengkajian, perawat menegakkan diagnosa, membuat intervensi keparawatan, melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan. Perawat menegakkan diagnosa sesuai dengan keluhan klien yaitu bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan, dan gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus – kapiler (Tim Pokja SDKI DPP PPNI , 2017).

Intervensi keperawatan yang diberikan pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif yaitu manajemen jalan napas, latihan batuk efektif, pemantauan respirasi, pemberian obat inhalasi, pengaturan posisi, dan terapi oksigen (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Aji dan Susanti (2022) tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Gangguan Oksigenasi Pada Pasien Tn. S Dengan Diagnosa Medis Ppok Di Ruang Edelweis Atas Rsud Kardinah” didapatkan data pengkajian pada pasien PPOK dengan batuk selama 4 hari terakhir, sesak napas, dahak sulit dikeluarkan, dan pernapasan cuping hidung. Berdasarkan pengkajian didapatkan diagnose keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Terapi yang dilakukan untuk masalah bersihan jalan napas yaitu dengan batuk efektif. Hasil evaluasi yang didapatkan klien mengatakan tidak merasakan sesak nafas dan dahak dapat dikeluarkan dengan melakukan



latihan batuk efektif. Batuk efektif merupakan suatu teknik batuk yang menekankan inspirasi dengan tujuan merangsang terbukanya system kolateral, meningkatkan distribusi ventilasi, meningkatkan volume oaru dan memfasilitasi pembersihan saluran napas. Dengan demikian batuk efektif dapat membantu pasien untuk batuk dengan benar sehingga pasien dapat menghemat energy serta tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal (Muttaqin, 2014).

Pada saat survey awal pada 26 Januari 2023 di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang terdapat 1 orang pasien di ruang rawat inap paru. Setelah dilakukan pengkajian, pasien mengatakan napas sesak dan batuk berdahak yang sulit dikeluarkan. Hasil wawancara dengan perawat ruangan bahwa intervensi biasa yang dilakukan kepada pasien PPOK yaitu pemberian oksigen dan latihan batuk efektif. Perawat menetapkan diagnosa keperawatan utama pada pasien PPOK yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Hasil wawancara yang dilakukan kepada keluarga didapatkan bahwa perawat sering berkunjung untuk memberikan obat dan mengganti infus serta memeriksa cairan humidifier habis, tetapi keluarga mengatakan perawat belum ada mengajarkan teknik batuk efektif.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti telah melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien PPOK Di Ruang Rawat Inap Paru RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian yaitu bagaimana asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien PPOK Di Ruang Rawat Inap Paru RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang ?

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum :

Tujuan umum penelitian untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien PPOK Di Ruang Rawat Inap Paru RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.

#### 2. Tujuan Khusus :

Berdasarkan Tujuan umum dapat dibuat tujuan khusus sebagai berikut:

- a. Mampu mendeskripsikan pengkajian gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien PPOK Di Ruang Rawat Inap Paru RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien PPOK Di Ruang Rawat Inap Paru RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.
- c. Mampu mendeskripsikan rencana keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien PPOK Di Ruang Rawat Inap Paru RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien PPOK Di Ruang Rawat Inap Paru RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien PPOK Di Ruang Rawat Inap Paru RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman dalam melakukan penelitian asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien PPOK Di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.

2. Bagi perawat di Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan memberikan informasi bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien PPOK.

3. Bagi mahasiswa

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai sumber pembelajaran untuk mahasiswa di Jurusan Keperawatan khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien PPOK.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien PPOK.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

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

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

Oksigen adalah gas untuk bertahan hidup yang diedarkan ke sel – sel melalui sistem pernapasan dan sistem kardiovaskuler (peredaran darah). Oksigen merupakan gas tidak berwarna dan tidak berbau yang sangat dibutuhkan dalam proses metabolisme sel (Azwardi, 2022).

Oksigenasi adalah suatu proses untuk mendapatkan O<sub>2</sub> dan mengeluarkan CO<sub>2</sub>. Kebutuhan fisiologis oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, mempertahankan hidup dan untuk aktivitas berbagai organ atau sel. Apabila lebih dari 4 menit orang tidak mendapatkan oksigen maka akan berakibat pada kerusakan otak yang tidak dapat diperbaiki dan biasanya pasien akan meninggal (Kusnanto, 2016).

##### **2. Proses Oksigenasi**

Proses pemenuhan kebutuhan oksigenasi tubuh terdiri atas tiga tahap, yaitu ventilasi, difusi gas, dan transportasi gas (Hidayat & Uliyah, 2021).

###### **a. Ventilasi**

Ventilasi merupakan proses keluar dan masuknya oksigen dari atmosfer ke dalam alveoli atau dari alveoli ke atmosfer. Proses ventilasi dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu adanya perbedaan tekanan antara atmosfer dengan paru, semakin tinggi tempat maka tekanan udara semakin rendah. Demikian sebaliknya, semakin rendah tempat, tekanan udara semakin tinggi; adanya kemampuan toraks dan paru pada alveoli dalam melaksanakan ekspansi atau kembang - kempis; adanya jalan napas yang dimulai dari hidung hingga alveoli yang terdiri atas berbagai otot polos yang kerjanya sangat dipengaruhi oleh sistem saraf otonom (terjadinya rangsangan simpatis dapat menyebabkan relaksasi sehingga vasodilatasi dapat terjadi, kerja saraf parasimpatis dapat menyebabkan kontraksi sehingga vasokonstriksi

atau proses penyempitan dapat terjadi ); refleks batuk dan muntah; dan adanya peran mukus siliaris sebagai barrier atau penangkal benda asing yang mengandung. interveron dan dapat mengikat virus.

b. Difusi Gas

Difusi gas merupakan pertukaran antara oksigen di alveoli dengan kapiler paru dan CO<sub>2</sub> di kapiler dengan alveoli. Proses pertukaran ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu luasnya permukaan paru, tebal membran respirasi / permeabilitas yang terdiri atas epitel alveoli dan interstisial (keduanya dapat memengaruhi proses difusi apabila terjadi proses penebalan), perbedaan tekanan dan konsentrasi O<sub>2</sub> (hal ini sebagaimana O<sub>2</sub> dari alveoli masuk ke dalam darah karena tekanan O<sub>2</sub> dalam rongga alveoli lebih tinggi dari tekanan O<sub>2</sub> dalam darah vena pulmonalis, masuk dalam darah secara difusi), pCO<sub>2</sub> dalam arteri pulmonalis akan berdifusi ke dalam alveoli, dan afinitas gas (kemampuan menembus dan saling mengikat hemoglobin - Hb).

c. Transportasi Gas

Transportasi gas merupakan proses pendistribusian O<sub>2</sub> kapiler ke jaringan tubuh dan CO<sub>2</sub> jaringan tubuh ke kapiler. Pada proses transportasi, O<sub>2</sub> akan berikatan dengan Hb membentuk Oksihemoglobin (97 %) dan larut dalam plasma (3 %), sedangkan CO<sub>2</sub> akan berikatan dengan Hb membentuk karbominohemoglobin (30 %), larut dalam plasma (5 %), dan sebagian menjadi HCO<sub>3</sub> yang berada dalam darah (65 %).

Transportasi gas dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu curah jantung (cardiac output), kondisi pembuluh darah, latihan (exercise), perbandingan sel darah dengan darah secara keseluruhan (hematokrit), serta eritrosit dan kadar Hb.

### 3. Metode Pemenuhan Kebutuhan Oksigen

#### a. Pemberian Oksigen

Pemberian oksigen merupakan tindakan memberikan oksigen ke dalam paru - paru melalui saluran pernapasan dengan alat bantu oksigen. Pemberian oksigen pada pasien dapat melalui beberapa cara yaitu melalui nasal prong (oxygen canule), masker, simple mask, masker partial rebreather dan nonrebreather, serta venture mask. Secara umum tujuan pemberian oksigen adalah :

- 1) Meningkatkan ekspansi dada
- 2) Memperbaiki status oksigenasi pasien dan memenuhi kekurangan oksigen
- 3) Membantu kelancaran metabolisme
- 4) Mencegah hipoksia
- 5) Menurunkan kerja jantung
- 6) Menurunkan kerja paru - paru pada klien dengan dyspnea
- 7) Meningkatkan rasa nyaman dan efisiensi frekuensi napas pada penyakit paru.

#### b. Inhalasi uap

Inhalasi uap dengan obat atau tanpa obat adalah menghirup uap dengan atau tanpa obat melalui saluran pernapasan bagian atas. Tujuannya agar sekret menjadi lebih encer dan mudah untuk di keluarkan, pernafasan menjadi lebih lega, selaput lendir pada saluran nafas menjadi tetap lembab dan mengobati peradangan pada saluran pernapasan bagian atas (Riyadi, 2016).

#### c. Fisioterapi Dada

Fisioterapi dada adalah salah satu dari pada fisioterapi yang sangat berguna bagi penderita penyakit respirasi baik yang bersifat akut maupun kronis. Tujuan pokok fisioterapi pada penyakit paru adalah mengembalikan dan memelihara fungsi otot - otot pernafasan dan membantu membersihkan sekret dari bronkus dan untuk mencegah penumpukan sekret, memperbaiki pergerakan dan aliran sekret.

Fisioterapi dada ini dapat digunakan untuk pengobatan dan pencegahan pada penyakit paru obstruktif menahun, penyakit pernafasan restriktif termasuk kelainan neuromuskuler dan penyakit paru restriktif karena kelainan parenkim paru seperti fibrosis dan pasien yang mendapat ventilasi mekanik. Fisioterapi dada ini meliputi rangkaian: postural drainage, perkusi, dan vibrasi. Kontraindikasi fisioterapi dada ada yang bersifat mutlak seperti kegagalan jantung, status asmatikus, renjatan dan perdarahan masif, sedangkan kontraindikasi relatif seperti infeksi paru berat, patah tulang iga atau luka baru bekas operasi, tumor paru dengan kemungkinan adanya keganasan serta adanya kejang rangsang.

d. Latihan Batuk Efektif

Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar, dimana pasien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. Batuk efektif dan napas dalam merupakan teknik batuk efektif yang menekankan inspirasi maksimal yang dimulai dari ekspirasi, yang bertujuan :

- 1) Merangsang terbukanya sistem kolateral
- 2) Meningkatkan distribusi ventilasi
- 3) Meningkatkan volume paru
- 4) Memfasilitasi pembersihan saluran napas Manfaat batuk efektif yaitu untuk mengeluarkan sekret yang menyumbat jalan nafas dan untuk memperingan keluhan saat terjadi sesak nafas pada penderita jantung.

e. Postural Drainase

Postural drainase merupakan salah satu intervensi untuk melepaskan sekret dari berbagai segmen paru dengan menggunakan pengaruh gaya gravitasi . Mengingat kelainan pada paru bisa terjadi pada berbagai lokasi maka postural drainase dilakukan pada berbagai posisi disesuaikan dengan kelainan parunya . Waktu yang terbaik untuk

melakukan postural drainase yaitu sekitar 1 jam sebelum sarapan pagi dan sekitar 1 jam sebelum tidur pada malam hari.

Postural drainase dapat dilakukan untuk mencegah terkumpulnya sekret dalam saluran napas tetapi juga mempercepat pengeluaran sekret sehingga tidak terjadi atelektasis. Pada penderita dengan produksi sekret yang banyak postural drainase lebih efektif bila disertai dengan clapping dan vibrating.

f. Clapping / Perkusi

Perkusi adalah tepukan dilakukan pada dinding dada atau punggung dengan tangan dibentuk seperti mangkok. Tujuannya untuk melepaskan sekret yang tertahan atau melekat pada bronkhus .

g. Vibrating

Vibrasi secara umum dilakukan bersamaan dengan clapping. Sesama postural drainase terapis biasanya secara umum memilih cara perkusi atau vibrasi untuk mengeluarkan sekret. Vibrasi dengan kompresi dada menggerakkan sekret ke jalan nafas yang besar sedangkan perkusi melonggarkan sekret. Vibrasi dilakukan hanya pada waktu pasien mengeluarkan nafas. Pasien disuruh bernafas dalam dan kompresi dada dan vibrasi dilaksanakan pada puncak inspirasi dan dilanjutkan sampai akhir ekspirasi. Vibrasi dilakukan dengan cara meletakkan tangan bertumpang tindih pada dada kemudian dengan dorongan bergetar (Kusnanto, 2016 ).

## **B. Gangguan Oksigenasi Pada Pasien PPOK**

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

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah suatu penyakit yang ditandai dengan keterbatasan aliran udara progresif dan kerusakan jaringan dimana terjadi perubahan struktur paru-paru akibat peradangan kronis dari paparan partikel atau gas berbahaya yang terlalu lama seperti asap rokok. Peradangan kronis ini dapat menyebabkan penyempitan saluran pernapasan dan penurunan recoil paru (Sari, 2022).



## 2. Etiologi

Menurut Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease dalam Sari (2022) Faktor resiko terjadinya PPOK adalah

### a. Asap rokok

Orang yang merokok beresiko tinggi mengalami kelainan fungsi paru, masalah pernafasan. Selain itu asap rokok yang terhirup karena pengaruh lingkungan juga dapat menyebabkan terjadinya PPOK. Namun angka kematian pasien PPOK lebih tinggi pada orang yang merokok dibandingkan dengan yang tidak merokok. Merokok dinilai sebagai penyebab PPOK di negara maju dan diperkirakan sekitar 50%-70% (Yawn et al, 2021).

### b. Polusi udara dalam ruangan

Polusi udara dalam ruangan dapat beresiko terjadinya PPOK, apalagi dengan ventilasi yang tidak baik atau memadai. Polusi udara dapat terjadi karena hasil pembakaran kayu dan bahan bakar Biomassa lainnya yang digunakan untuk memasak dan memanaskan.

### c. Pekerjaan

Paparan dari pekerjaan seperti debu organik, anorganik, bahan kimia, asap dan terpapar pestisida dosis tinggi adalah faktor dapat menjadi faktor resiko terjadinya PPOK. PPOK banyak terjadi pada pekerja konstruksi dari pada pekerja yang tidak terpapar debu konstruksi. Paparan kerja adalah penyebab penyakit PPOK yang dapat dicegah. Identifikasi pekerjaan yang berisiko tinggi terjadinya PPOK adalah memfokuskan strategi pencegahan. Pekerjaan yang menunjukkan peningkatan resiko PPOK diantara yang tidak pernah merokok dan yang tidak pernah menderita penyakit asma yaitu pematung, pelukis, pengukir, tukang kebun, penjaga taman, pengolah makanan, minuman dan tembakau, percetakan, pertanian, pekerjaan perikanan dan pekerja Gudang.

### d. Polusi udara di luar ruangan

Polusi udara di luar ruangan dapat menyebabkan terjadinya PPOK karena Paru - paru menghirup partikel walaupun memiliki efek yang

relatif kecil. Beberapa penelitian menunjukkan Beberapa penelitian menunjukkan bahwa paparan polusi udara di luar ruangan dapat meningkatkan terjadinya PPOK. Volume polusi udara di luar ruangan berhubungan dengan hilangnya fungsi paru - paru dan peningkatan gejala Pernapasan. Selain itu polusi udara di luar ruangan berhubungan dengan eksaserbasi dan kematian pada pasien.

Partikel dalam ruangan dan konsentrasi nitrogen dioksida (NO<sub>2</sub>) meningkatkan apat gejala Pernapasan pada pasien PPOK.

e. Faktor Genetik

Faktor genetik seperti alpha-1 antitrypsin (AATD), gen matrik metalloproteinase (MMP-12) dan glutathione S-transferase dapat menyebabkan penurunan fungsi paru-paru dan resiko terjadinya PPOK. Glutathione S transferase (GST) adalah enzim yang memetabolisme berbagai zat beracun. Enzim sitoplasma GST dibagi menjadi delapan kategori yaitu alpha (GSTA), mu (GSTM), pi (GSTP), Theta (GSTT), Sigma, zeta, kappa dan chi. Enzim ini menunjukkan tingkat polimorfisme yang tinggi dan berkaitan erat dengan terjadinya PPOK

f. Usia dan jenis kelamin

Menurut Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (2022), Penuaan dan jenis kelamin perempuan dapat meningkatkan resiko terjadinya PPOK. Secara historis, penyakit PPOK sering terjadi pada lansia dan dominan pada perokok laki - laki. Namun hal ini dibantah oleh beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa PPOK mengalami peningkatan di kalangan Wanita dan bukan perokok. PPOK bukanlah penyakit yang ditemukan pada lansia tetapi sering terjadi pada orang yang lebih mudah. PPOK paling banyak terjadi pada Wanita di bawah usia 40 tahun. Penyakit pada Wanita lebih cenderung tidak terdiagnosis hal ini disebabkan karena tidak merokok, memiliki massa Indeks tubuh yang lebih rendah. Selain merokok, polusi udara dalam ruangan (polusi udara rumah tangga dari pembakaran bahan bakar padat untuk memasak atau pemanasan) dan polusi udara luar ruangan (Partikel) merupakan faktor resiko utama untuk

berkembangnya PPOK di pada perempuan terutama ekonomi kelas menengah ke bawah.

g. Pertumbuhan dan perkembangan paru

Pertumbuhan paru - paru selama kehamilan dan masa kanak - kanak seperti berat badan rendah infeksi saluran pernapasan dapat berpotensi meningkatkan terjadinya PPOK.

h. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi yang rendah dikaitkan dengan peningkatan resiko terjadinya PPOK. Namun belum jelas apakah ini disebabkan karena paparan polusi udara didalam atau di luar ruangan, keramaian, gizi yang buruk, infeksi atau faktor lain yang berhubungan dengan status sosial ekonomi rendah

i. Asma dan hipereaktivitas saluran napas

Asma dapat menjadi faktor resiko PPOK karena adanya keterbatasan aliran udara.

j. Bronkitis Kronis

Bronkitis kronis dapat meningkatkan frekuensi eksaserbasi total dan berat.

k. Infeksi

Riwayat infeksi pernafasan pada masa kanak kanak dapat menyebabkan terjadinya penurunan fungsi paru-paru dan peningkatan gejala pernafasan pada saat dewasa.

l. Riwayat keluarga / faktor anak Seperti berat lahir rendah, infeksi pernafasan pada anak.

### 3. Klasifikasi PPOK

Menurut Manurung (2018) penyakit yang termasuk dalam kelompok penyakit paru obstruksi kronis adalah sebagai berikut :

a. Bronkitis Kronis

Bronkitis didefinisikan sebagai adanya batuk-batuk disertai dengan pengeluaran dahak yang berlangsung 3 bulan dalam satu tahun selama 2 tahun berturut-turut.

Faktor yang menyebabkan bronchitis akut yaitu :

- 1) Infeksi : stafilokokus, sterptokokus, pneumokokus, haemophilus influenza
- 2) Alergi
- 3) Rangsang : misal asap pabrik, asap rokok, dan lainnya

Pasien dengan bronchitis kronis akan mengalami :

- a) Peningkatan ukuran dan jumlah kelenjer mucus pada bronchi besar yang mana akan meningkatkan produksi mucus
  - b) Mucus lebih kental
  - c) Kerusakan fungsi ciliary sehingga menurunkan mekanisme pembersihan mucus. Oleh karena itu, "*mucocilliary defence*" dari paru mengalami kerusakan dan meningkatkan kecenderungan untuk terserang infeksi
- b. Emfisema

Emfisema adalah suatu perubahan anatomik paru ditandai dengan pelebaran secara abnormal saluran udara bagian distal bronkus terminalis, yang disertai kerusakan dinding alveolus.

Menurut Padila (2012) pada emfisema faktor penyebab obstruksi jalan napas berupa inflamasi dan pembengkakan bronki, produksi lendir yang berlebihan, kehilangan rekiol elastic jalan napas, dan kolaps bronkiolus serta redistribusi udara ke alveolus yang berfungsi.

c. Asma

Asma adalah suatu penyakit karena hipersensitivitas cabang-cabang trakeobrokial terhadap berbagai jenis rangsangan.

Asma merupakan obstruksi jalan napas difus reversibel, yang disebabkan oleh satu atau lebih dari kontraksi otot-otot yang mengelilingi bronki, pembengkakan membrane yang melapisi bronki dan pengisian bronki dengan mukus kental (smeltzer et al.2015)

#### 4. Tanda dan Gejala PPOK

Manifestasi Klinis Menurut Global Initiative For Chronic Obstructive Lung Disease dalam Sari (2022) tanda dan gejala PPOK adalah :

a. Dispnea

Gejala khas PPOK adalah dispnea. Pasien mengalami sesak nafas, dada terasa berat. Pasien PPOK sering mengeluh dispnea saat beraktivitas.

b. Batuk

Batuk kronis merupakan gejala PPOK akibat dari merokok atau paparan lingkungan dan sering diabaikan oleh pasien. Batuk intermiten kadang batuk muncul setiap hari atau sepanjang hari. Penyebab lain dari batuk kronis adalah intratoraks (asma, kanker, paru-paru, tuberculosis, bronkiektasis, gagal jantung kiri, penyakit paru interstisial, cystic idiopatik) dan ekstratoraks (rinitis alergi kronis, refluks, gastroesofageal, obat).

c. Produksi Sputum

Pasien PPOK biasanya mengeluarkan sputum dalam jumlah sedikit ketika batuk. Produksi sputum sulit untuk dievaluasi karena mungkin pasien menelan sputum dari pada mengeluarkannya. Hal ini disebabkan karena kebiasaan yang dipengaruhi faktor budaya dan jenis kelamin. Pasien yang memproduksi sputum dalam jumlah yang banyak kemungkinan mengalami bronkiektasis. Sementara itu jika terdapat purulen pada sputum maka terjadi peningkatan mediator inflamasi dan dapat menimbulkan eksaserbasi bakteri.

d. Mengi dan dada sesak

Mengi dapat terdengar pada saat auskultasi sedangkan rasa sesak di dada tidak terlokalisasi dengan baik dan kemungkinan timbul dari kontraksi isometric otot - otot intercostal.

e. Kelelahan

Kelelahan adalah perasaan subyektif yang dialami oleh pasien PPOK. Kelelahan berdampak pada kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari - hari. Tanda dan gejala lainnya Penurunan berat badan, kehilangan otot dan anoreksia merupakan masalah umum pada pasien dengan PPOK berat dan sangat parah dan dapat juga menjadi tanda penyakit lain seperti tuberculosis atau kanker paru-paru dan

memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Pembengkakan pergelangan kaki menjadi satu satunya indikator adanya kor pulmonal.

## **5. Patofisiologi**

PPOK adalah kondisi peradangan yang melibatkan saluran pernapasan, parenkim paru, dan pembuluh darah paru. Proses ini dianggap melibatkan stres oksidatif dan ketidakseimbangan protease-antiprotease. Emfisema menggambarkan salah satu perubahan struktural yang terlihat pada COPD di mana terjadi kerusakan kantung udara alveolar (permukaan pertukaran gas paru-paru) yang mengarah ke fisiologi obstruktif. Pada emfisema, iritan (misalnya : merokok) menyebabkan respons inflamasi. Neutrofil dan makrofag direkrut dan melepaskan beberapa mediator inflamasi. Oksidan dan kelebihan protease menyebabkan penghancuran kantung udara. Penghancuran elastin yang dimediasi oleh protease menyebabkan hilangnya rekoil elastis dan menyebabkan kolaps jalan napas selama ekshalasi.

Defisiensi antitripsin alfa-1 (AATD) adalah penyebab langka emfisema yang melibatkan kurangnya antiprotease dan ketidakseimbangan membuat parenkim paru berisiko mengalami kerusakan yang dibantu protease. AATD disebabkan oleh kesalahan lipatan protein bermutasi yang dapat menumpuk di hati. AATD harus dicurigai pada pasien PPOK yang datang dengan kerusakan hati. Berbeda dengan emfisema yang berhubungan dengan merokok, AATD terutama melibatkan lobus bawah.

Respon inflamasi dan obstruksi jalan napas menyebabkan penurunan volume ekspirasi paksa (FEV1) dan kerusakan jaringan menyebabkan keterbatasan aliran udara dan gangguan pertukaran gas. Hiperinflasi paru-paru sering terlihat pada studi pencitraan dan terjadi karena udara yang terperangkap akibat kolaps jalan napas selama ekshalasi. Ketidakmampuan untuk menghembuskan napas sepenuhnya juga menyebabkan peningkatan kadar karbon dioksida (CO<sub>2</sub>). Seiring perkembangan penyakit, gangguan pertukaran gas sering terlihat. Pengurangan ventilasi atau peningkatan

ruang mati fisiologis menyebabkan retensi CO<sub>2</sub>. Hipertensi pulmonal dapat terjadi karena vasokonstriksi difus akibat hipoksemia.

Eksaserbasi akut PPOK sering terjadi dan biasanya terjadi karena pemicu (misalnya, pneumonia bakteri atau virus, iritasi lingkungan). Ada peningkatan peradangan dan perangkap udara yang sering membutuhkan pengobatan kortikosteroid dan bronkodilator (Agarwal et al, 2022).

COPD terjadi akibat peradangan kronis pada saluran udara, yang menyebabkan penebalan dinding saluran napas, peningkatan produksi lendir, dan akhirnya perubahan permanen pada struktur paru-paru. Perubahan paru-paru dapat mencakup penghancuran parenkim paru termasuk dinding kantung udara (alveolar), mengakibatkan fibrosis saluran udara kecil (emfisema) dan hilangnya elastisitas. Perubahan struktural ini dapat menyebabkan peningkatan resistensi terhadap aliran udara, perangkap udara yang signifikan, dan akhirnya hiperinflasi yang semuanya dapat bermanifestasi sebagai sesak napas, batuk, dan peningkatan produksi dahak.

Peradangan paru kronis pada PPOK umumnya ditandai dengan peningkatan neutrofil, makrofag teraktivasi, dan limfosit T CD8+ teraktivasi. Peningkatan utama dalam jenis sel inflamasi berbeda antara PPOK dan asma. Makrofag memfasilitasi perekrutan sel inflamasi lainnya (seperti neutrofil) dan pelepasan mediator dan protease, yang dapat menyebabkan emfisema. Subset pasien PPOK memiliki peradangan eosinofilik yang dominan bahkan tanpa adanya eksaserbasi.

Saat pasien bernapas lebih cepat (misalnya, saat berolahraga), mereka memiliki waktu yang lebih singkat untuk menghembuskan napas dan, semakin sedikit ruang untuk bernapas (yaitu secara progresif meningkatkan volume paru ekspirasi akhir dan penurunan kapasitas inspirasi), yang keduanya meningkatkan dispnea atau sesak napas karena ketidakmampuan untuk mendapatkan udara masuk. Fenomena ini dapat diilustrasikan dengan meminta pasien untuk menarik napas dalam-dalam,

menghembuskan napas sedikit saja (air trapping), dan kemudian mencoba menarik napas cepat sebanyak tiga kali. Pasien akan mengalami dispnea akut dan rasa tidak nyaman, karena mereka akan lebih sulit bernapas karena sisa udara di paru-paru yaitu hiperinflasi. Manuver ini meniru apa yang terjadi dengan hiperinflasi selama istirahat (hiperinflasi statis) dan juga selama peningkatan aktivitas (hiperinflasi dinamis) saat laju pernapasan lebih cepat. Pengerahan tenaga menyisakan lebih sedikit waktu untuk menghembuskan napas dan, akibatnya tidak ada ruang untuk membiarkan udara baru masuk (Yawn et al, 2021).

## 6. Komplikasi

Komplikasi PPOK menurut (Manurung, 2018) komplikasi yang ditimbulkan pada pasien dengan PPOK sebagai berikut :

### a. Hipoxemia

Hipoxemia merupakan penurunan nilai  $\text{PaO}_2$  kurang dari 55mmHg, dengan nilai saturasi oksigen <85%. Pada awalnya pasien akan mengalami perubahan mood, penurunan konsentrasi dan pelupa. Pada tahap lanjut timbul cyanosis.

### b. Asidosis Respiratory

Timbul akibat dari peningkatan nilai  $\text{PaCO}_2$  (*Hiperkapnia*). Tanda yang muncul yaitu nyeri kepala, fatigue, lethargi, dizziness, tachipnea.

### c. Infeksi Respiratori

Infeksi pernapasan akut disebabkan karena peningkatan produksi mukus, peningkatan rangsangan otot polos brochial dan edema mukosa. Terbatasnya aliran udara akan meingkatkan kerja napas dan timbulnya dyspnea.

### d. Gagal jantung

Terutama kor-pulmonal (gagal jantung kanan akibat penyakit paru), harus diobservasi terutama pada pasien dengan dyspnea berat. Komplikasi ini sering kali berhubungan dengan bronchitis kronis, tetapi pasien dengan emfisema berat juga dapat mengalami masalah ini.



e. Cardiac Disritmia

Timbulnya akibat dari hipoxemia, penyakit jantung lain, efek obat atau asidosis respiratory.

f. Status Asmatikus

Merupakan komplikasi mayor yang berhubungan dengan asma bronkial. Penyakit ini sangat berat, potensial mengancam kehidupan dan seringkali tidak berespon terhadap terapi yang biasa diberikan. Penggunaan otot bantu pernapasan dan sistensi vena leher seringkali terlihat.

## 7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut (Manurung, 2018) pada pasien PPOK sebagai berikut :

a. Pemeriksaan radiologis

Pada bronchitis kronik secara radiologis ada beberapa hal yang perlu diperhatikan :

- 1) Tubular shadows atau farm lines terlihat bayangan garis-garis yang paralel, keluar dari hilus menuju apeks paru. Bayangan tersebut adalah bayangan bronkus yang menebal.
- 2) Corak paru yang bertambah.

Pada emfisema paru terdapat 2 bentuk kelainan foto dada yaitu :

- 1) Gambaran defisiensi arteri, terjadi overinflasi, pulmonary oligoemia dan bula. Keadaan ini lebih sering terdapat pada emfisema panlobular dan pink puffer.
- 2) Corakan paru yang bertambah.

b. Pemeriksaan faal paru

Pada bronchitis kronik terdapat VEPI dan KV yang menurun, VR yang bertambah dan KTP yang normal. Pada emfisema paru terdapat penurunan VEPI, KV, dan KAEM (kecepatan arum ekspirasi maksimal) atau MEFR (maximal expiratory flow rate), kenaikan KRF dan VR, sedangkan KTP bertambah atau normal. Keadaan di atas lebih jelas pada stadium lanjut, sedang pada stadium dini perubahan hanya

pada saluran nafas kecil. Pada emfisema kapasitas difusi menurun karena permukaan alveoli untuk difusi berkurang.

c. Analisis gas darah

Pada bronchitis PaCO<sub>2</sub> naik, saturasi hemoglobin menurun, timbul sianosis, terjadi vasokonstriksi vaskuler paru dan penambahan eritropoesis. Hipoksia yang kronik merangsang pembentukan eritropoetin sehingga menimbulkan polisitemia. Pada kondisi umur 55-60 tahun polisitemia menyebabkan jantung kanan harus bekerja lebih berat dan merupakan salah satu penyebab payah jantung kanan.

d. Pemeriksaan EKG

Kelainan yang paling dini adalah rotasi clock wise jantung. Bila sudah terdapat kor pulmonal terdapat deviasi aksis kekanan dan P pulmonal pada hantaran II, III, dan aVF. Voltase QRS rendah Di V1 rasio R / S lebih dari 1 dan V6 rasio R/S kurang dari 1. Sering terdapat RBBB inkomplet.

e. Kultur sputum, untuk mengetahui petogen penyebab infeksi.

f. Laboratorium darah lengkap

## 8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan PPOK menurut (Manurung, 2018) sebagai berikut :

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

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

## **C. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien PPOK**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan yang melibatkan pengumpulan data baik subjektif maupun objektif dengan sistematis dan berkelanjutan mengenai kebutuhan fisiologis, psikologis, sosiologis, dan spiritual klien untuk mengembangkan dan menyusun rencana keperawatan agar mendapatkan hasil evaluasi yang bagus (Ballsy C. A. Pangkey, dkk, 2021).

Data yang harus dikumpulkan untuk mengkaji pasien dengan PPOK adalah :

#### **a. Identifikasi Pasien**

Terdiri dari nama, jenis kelamin, pekerjaan, usia, suku bangsa, agama, alamat, tanggal masuk, no.MR, tanggal masuk, diagnosis medis, alasan masuk.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Pada pasien PPOK biasanya mengeluh sesak nafas dan batuk yang disertai sputum.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pada pasien PPOK biasanya mengeluh sesak, sulit bernapas, dan diikuti dengan keluhan batuk.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan dahulu pada pasien PPOK biasanya memiliki riwayat merokok, terpapar oleh lingkungan udara yang berpolusi seperti pabrik, mempunyai riwayat batuk lebih kurang 3 bulan yang tidak hilang.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Pada keluarga biasanya pasien memiliki riwayat penyakit asma dan emfisema karena merupakan salah satu penyebab dari PPOK.

c. Pola Aktivitas Sehari – Hari

1) Pola nutrisi

Pada pasien PPOK biasanya mengalami penurunan nafsu makan dikarenakan produksi sputum yang meningkat dan juga mengalami penurunan kemampuan pencernaan sekunder karena tidak cukup oksigenasi sel dalam sistem gastrointestinal (Padila, 2012).

2) Pola eliminasi

Pada pasien PPOK biasanya tidak ada keluhan saat BAB dan BAK.

3) Pola istirahat dan tidur

Pada pasien PPOK biasanya akan mengalami masalah pada pola tidurnya karena sesak nafas yang dialami.

4) Pola aktivitas dan istirahat

Pada pasien PPOK biasanya akan kurang melakukan aktivitas karena badan terasa lemah, ketidakmampuan untuk melakukan

aktivitas sehari-hari karena sulit bernapas dan dispnea pada istirahat atau respons terhadap aktivitas.

d. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan Umum

Tekanan darah : Biasanya normal  
Nadi : Biasanya nadi pasien meningkat  
Pernapasan : Biasanya pernafasan pasien meningkat  
Suhu : Biasanya suhu normal

2) Kepala

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

3) Wajah

Pasien biasanya tampak meringis karena batuk dan sesak napas.

4) Mata

Biasanya pada pasien PPOK konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik.

5) Hidung

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

6) Mulut

Biasanya mukosa bibir kering, karena kurang oksigen tergantung derajat penyakit

7) Telinga

Biasanya pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen tidak ada keluhan pada telinga.

8) Leher

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

9) Thoraks

Inspeksi : Biasanya terdapat tarikan dinding dada, bentuk dada *barrel chest*

Palpasi : Biasanya fremitus kiri dan kanan menurun

Perkusi : Biasanya suara hipersonor

Auskultasi : Biasanya terdengar wheezing dan ronchi

#### 10) Abdomen

Inspeksi : Biasanya tidak ada asites

Auskultasi : Biasanya bising usus normal

Palpasi : Biasanya tidak ada pembesaran hepar

Perkusi : Biasanya terdengar timpani

#### 11) Ekstremitas Atas

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

#### 12) Ekstremitas Bawah

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

## 2. Kemungkinan Diagnosa keperawatan gangguan oksigenasi pada pasien PPOK

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien PPOK menurut SDKI, adalah sebagai berikut:

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus - kapiler

## 3. Perencanaan Keperawatan

**Tabel 2.1**  
**Perencanaan Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)  <b>Definisi</b> Ketidakmampuan	Setelah dilakukan intervensi, maka bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum	<b>Manajemen jalan napas (I.01011)</b> <b>Observasi</b> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan

	<p>membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten</p> <p><b>Gejala Dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Gejala :</b> Dipsnea</p> <p><b>Tanda :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk tidak efektif</li> <li>2. Sputum berlebih</li> <li>3. Wheezing dan ronkhi kering</li> </ol> <p><b>Gejala Dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Gejala :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dyspnea</li> <li>2. Sulit bicara</li> <li>3. Ortopnea</li> </ol> <p><b>Tanda :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gelisah</li> <li>2. Sianosis</li> <li>3. Frekuensi napas meningkat</li> <li>4. Pola napas berubah</li> </ol> <p><b>Kondisi Klinis Terkait</b> Infeksi saluran napas</p>	<p>menurun (5)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Dipsnea menurun (5)</li> <li>4. Gelisah menurun (5)</li> <li>5. Frekuensi napas membaik (5)</li> <li>6. Pola napas membaik (5)</li> </ol>	<p>(mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>2. Posisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>3. Berikan minum air hangat</li> <li>4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</li> <li>2. Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu.</i></li> </ol>
--	---	--	---

2	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler <b>(D.0003)</b></p> <p><b>Definisi</b> Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus-kapiler</p> <p><b>Gejala Dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Gejala :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dipsnea</li> </ol> <p><b>Tanda :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. PCO<sub>2</sub> meningkat atau menurun</li> <li>2. PO<sub>2</sub> menurun</li> <li>3. Takikardia</li> <li>4. pH arteri meningkat atau menurun</li> <li>5. bunyi napas tambahan</li> </ol> <p><b>Gejala Dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Gejala :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pusing</li> <li>2. Penglihatan kabur</li> </ol> <p><b>Tanda :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sianosis</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan intervensi, maka pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dipsnea menurun (5)</li> <li>2. Bunyi napas tambahan menurun (5)</li> <li>3. Pusing menurun (5)</li> <li>4. Gelisah menurun (5)</li> <li>5. Napas cuping hidung menurun (5)</li> <li>6. PCO<sub>2</sub> membaik (5)</li> <li>7. PO<sub>2</sub> membaik (5)</li> <li>8. Takikardia membaik (5)</li> <li>9. Sianosis membaik (5)</li> <li>10. Pola napas membaik (5)</li> </ol>	<p><b>Pemantauan respirasi (I.01014)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas</li> <li>2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, takipnea, hiperventilasi)</li> <li>3. Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>4. Monitor adanya produksi sputum</li> <li>5. Memonitor adanya sumbatan jalan napas</li> <li>6. Auskultasi bunyi napas</li> <li>7. Monitor saturasi oksigen</li> <li>8. Monitor nilsi AGD</li> <li>9. Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> <li>2. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ol>
---	--	--	---



	2. Diaforesis 3. Gelisah 4. Napas cuping hidung 5. Pola napas abnormal  <b>Kondisi Klinis Terkait</b> 1. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)  2. Infeksi saluran napas		
--	---	--	--

Sumber : SDKI (2017), SLKI (2019), dan SIKI (2018)

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan fase keempat dari proses keperawatan dimulai setelah perawat membuat rencana keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan yang tepat. Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan yang telah ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal, yang dilakukan secara urut sesuai prioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, termasuk didalamnya nomor urut dan waktu ditegakkannya suatu pelaksanaan asuhan keperawatan (Basri et al., 2020).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan adalah fase akhir dari proses keperawatan untuk menentukan apakah kondisi pasien telah membaik, untuk menentukan penilaian (respon pasien) pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan, yang meliputi subjek, objek, pengkajian kembali (*assessment*), rencana tindakan (*planning*) (Basri et al., 2020).

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan memaparkan suatu fenomena (Irfannuddin,2019). Studi kasus adalah suatu rancangan penelitian yang mencakup pengkajian suatu unit penelitian dilakukan secara insentif misalnya pada satu klien, keluarga, kelompok, komunitas atau intitusi (Nursalam, 2020).

### **B. Tempat Dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Ruang Rawat Inap Paru RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2023. Waktu penelitian dilakukan mulai bulan November 2022 sampai Juni 2023. Asuhan keperawatan pada pasien dilakukan pada tanggal 10 Februari sampai dengan 15 Februari 2023.

### **C. Populasi Dan Sampel**

Populasi merupakan suatu wilayah generalisasi terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Sedangkan sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil dengan prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Siyoto, 2015). Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien PPOK yang mengalami masalah gangguan kebutuhan oksigen di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang. Pada saat penelitian hanya didapatkan satu orang pasien PPOK yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen yang sekaligus dijadikan sebagai sampel dalam penelitian.

Adapun ketentuan sampel dengan persyaratan atau kriteria yaitu :

#### **a. Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien dan keluarga yang bersedia menjadi responden untuk dilakukannya asuhan keperawatan selama penelitian
- 2) Pasien yang kooperatif dan bisa berkomunikasi verbal dengan baik

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak boleh ada atau tidak boleh dimiliki oleh individu dalam populasi yang akan dijadikan sampel dalam penelitian (Amiruddin, 2022).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien yang mengalami perburukan kondisi seperti : penurunan kesadaran.
- 2) Pasien PPOK yang mengalami komplikasi penyakit
- 3) Pasien pindah ruangan, pulang atau meninggal saat dilakukan asuhan keperawatan

Berdasarkan kriteria oleh karena satu orang pasien PPOK yang dirawat memenuhi kriteria, maka pasien dijadikan subjek penelitian.

#### **D. Instrumen pengumpulan data**

Instrumen yang dilakukan pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan lembar pengumpulan data. Lembar pengumpulan data digunakan untuk mendapatkan data dari pengkajian, dokumentasi, intervensi, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan PPOK.

Adapun lembar pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian

Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium, dan program pengobatan.

## 2. Analisa data

Format analisa data terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah, dan etiologi.

## 3. Diagnosis Keperawatan

Format diagnosis keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.

## 4. Rencana Keperawatan

Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, intervensi SIKI dan SLKI

## 5. Implementasi Keperawatan

Format implementasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.

## 6. Evaluasi Keperawatan

Format evaluasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan dengan menggunakan SOAP, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

### **E. Jenis dan teknik pengumpulan data**

#### 1. Jenis Data

##### a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya (Siyoto, 2015). Data primer meliputi : identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola aktivitas sehari-hari dirumah, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

##### b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari rekam medik serta dokumentasi di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang. Data berupa bukti, data penunjang (Pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan

diagnostik), catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah :

### a. Wawancara

Wawancara adalah Salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian antara pewawancara dan sumber informasi melalui komunikasi langsung (Yusuf, 2014). Dalam penelitian ini, peneliti bisa mendapatkan hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga, pola aktivitas sehari-hari, data psikologis, data ekonomi sosial, dan lingkungan tempat tinggal.

### b. Pengukuran

Pengukuran merupakan pemantauan kondisi pasien dengan metode mengukur. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengukuran yaitu pengukuran frekuensi pernapasan, tekanan darah, dan nadi.

### c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data secara langsung kepada pasien. Dalam penelitian peneliti melakukan pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan dari kepala sampai ekstremitas bawah dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

### d. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan perjalanan penyakit pasien yang sudah berlalu dan disusun berdasarkan perkembangan kondisi pasien (Bugin, 2017). Dokumentasi keperawatan berbentuk catatan perkembangan pasien, hasil pemeriksaan laboratorium, dan hasil pemeriksaan radiologi. Dalam penelitian ini menggunakan dokumen dari RS untuk menunjang penelitian yang telah dilakukan.

## **F. Analisis Keperawatan**

Analisa yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisa semua temuan pada tahapan proses asuhan keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan masalah gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien dengan PPOK. Data yang telah didapatkan dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakkan diagnosis, merencanakan tindakan, melakukan implementasi sampai evaluasi, hasil dari tindakan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan pada kasus gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien PPOK. Analisis yang dilakukan untuk menentukan apakah ada kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

## **BAB IV**

### **DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS**

#### **A. Deskripsi Tempat**

Penelitian asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dilakukan di Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang. Penelitian dilakukan di Ruang Rawat Inap Paru yaitu Ruang IV Buya Hamka. Ruang Paru terbagi menjadi 2 tim, yaitu tim A dan tim B dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang dibagi menjadi 3 shift. Perawat dipimpin oleh kepala ruangan dan dibantu oleh 2 orang katim dalam masing-masing tim terdiri dari perawat pelaksanaan dan perawat profesi.

#### **B. Deskripsi Kasus**

Pada deskripsi kasus akan dibahas dimulai dari pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan metode wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi yang dilakukan pada Tn. A dengan data sebagai berikut :

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

###### **A. Wawancara**

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

Pasien bernama Tn. A berusia 67 tahun, berjenis kelamin laki-laki dan beragama islam. Tn. A bekerja sebagai petani dan semenjak sakit Tn. A tidak bekerja kembali. Tn. A telah menikah dan tinggal di Kota Padang.

###### **b. Riwayat Kesehatan**

###### **1) Riwayat kesehatan sekarang**

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

Pasien mengatakan masuk ke RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang melalui Poli Paru pada tanggal 10 Februari 2023 jam 09.00 WIB dengan diagnosa medik PPOK. Keluhan

utama pasien sesak napas yang disertai batuk berdahak sejak 5 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit, namun batuk berdahak sudah dirasakan sejak 1 bulan yang lalu.

b) Keluhan Saat Dikaji

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 10 Februari 2023, pukul 15.00 WIB pasien mengatakan napas terasa sesak, batuk berdahak yang susah dikeluarkan, sesak meningkat saat beraktivitas, dan pasien mengatakan badan terasa lemah.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada riwayat kesehatan dahulu Tn. A mengatakan sudah pernah dirawat 2 kali di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang selama 1 minggu dengan keluhan sesak napas disertai batuk berdahak pada tahun 2020 dan 2022. Pasien mempunyai riwayat perokok berat sejak remaja yang menghabiskan 1-2 bungkus rokok sehari. Pasien mengatakan sudah melakukan pemasangan ring jantung pada bulan Januari 2023 di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pasien juga mempunyai riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu dan rutin memeriksanya.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pengkajian riwayat kesehatan keluarga pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami sesak napas dan batuk yang lama seperti pasien. Pasien mengatakan ada anggota keluarga yang mengalami hipertensi. Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita diabetes melitus.

**c. Kebutuhan Dasar**

1) Makan / minum

Pada saat sehat pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi sedang yang terdiri dari nasi, lauk pauk dan sayuran. Minum 5-6 gelas sehari kurang lebih 1000-1500 ml. Pada saat



Sakit pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan diet dari rumah sakit yaitu MB yang terdiri dari nasi, lauk, sayur dan buah serta 2 kali selingan. Makanan yang diberikan habis. Pasien mengatakan minum air putih hangat 1 botol air mineral lebih kurang 1500 ml sehari

2) Pola istirahat dan tidur

Pada saat sehat pasien mengatakan tidur 6-8 jam/hari dengan nyenyak dan kualitas baik. Pasien jarang tidur siang karena bekerja. Pada saat sakit pasien mengatakan tidur 4-6 jam dengan kualitas tidur kurang baik dan mudah terbangun karena sesak napas, dan pasien tidak ada tidur siang.

3) Pola mandi

Pada saat sehat pasien mengatakan mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore dan pada saat sakit pasien dibantu oleh keluarga untuk di lap sebagai pengganti mandi 1 kali sehari.

4) Pola eliminasi

Pada saat sehat pasien mengatakan buang air besar 1 kali sehari, dengan konsistensi lunak, berwarna kuning kecoklatan, berbau khas, dan buang air kecil 5-6 kali sehari dengan warna kekuningan dan berbau khas. Pada saat sakit pasien mengatakan BAB 1 kali dalam 2 hari dengan konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan dan berbau khas, dan BAK 6-7 kali sehari dengan warna kuning dan berbau khas.

5) Pola aktivitas sehari-hari

Pada saat sehat pasien biasanya melakukan aktivitas sendiri dan pada saat sakit pasien tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa karena sesak napas saat beraktivitas. Pasien hanya banyak duduk dan berbaring di tempat tidur.

**d. Data Psikologis**

Status emosional pasien stabil, pasien tampak banyak diam dan mampu mengontrol emosinya. Pasien mengatakan cemas dengan kondisinya saat ini, tetapi pasien masih bisa bercerita dan kooperatif. Pola koping pasien mampu menerima penyakit dan kondisinya saat ini. Gaya komunikasi pasien dapat menyampaikan keluhan yang dirasakan dengan baik, pasien dapat berkomunikasi dengan baik, dan pasien menggunakan bahasa minang untuk berkomunikasi. Konsep diri pasien tidak merasa rendah diri dengan keadaannya sekarang dan pasien semangat untuk sembuh.

**e. Data Ekonomi Sosial**

Pasien seorang petani yang setiap hari bekerja di kebun untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, sedangkan istrinya adalah seorang ibu rumah tangga. Kebutuhan ekonomi tercukupi untuk kehidupannya. Pasien menggunakan kartu BPJS untuk pengobatannya.

**f. Lingkungan Tempat Tinggal**

Pasien mengatakan lingkungan tempat tinggal bersih, memiliki pekarangan yang luas, dan ada beberapa tanaman. Tempat pembuangan kotoran di wc / septic tank. Untuk tempat pembuangan sampah di tempat sampah dan terkadang dibakar. Sumber air minum dari air kran yang direbus. Pembuangan air limbah ke selokan di sekitaran rumah.

**B. Pengukuran**

Hasil pengukuran yang didapatkan pada pasien yaitu : kesadaran compos mentis, kemudian tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 99x/menit, pernapasan 24x/menit, saturasi oksigen 97% dan CRT < 2.

### **C. Pemeriksaan Fisik**

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pada kepala dan rambut didapatkan : kepala tidak ada benjolan, tidak ada lesi, rambut pendek, tidak mudah rontok, rambut bercampur uban, dan rambut tampak sedikit berminyak. Mata pasien simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, refleks pupil bagus dan isokor serta tidak ada kelainan. Hidung terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit dengan keadaan bersih, pernapasan cuping hidung tidak ada. Pada mulut mukosa bibir lembab, reflek mengunyah baik. Telinga simetris kiri dan kanan, bersih, fungsi pendengaran berkurang, tidak ada lesi ataupun luka dan tidak ada keluhan lainnya. Leher pasien tidak ada pembengkakan kelenjer getah bening, dan tidak ada kelenjer tiroid.

Pada pemeriksaan thoraks, didapatkan hasil inspeksi dada tampak simetris kanan dan kiri, tampak menggunakan otot bantu pernapasan, palpasi fremitus kiri dan kanan sama, perkusi terdengar sonor, dan saat di auskultasi suara nafas terdengar ronkhi.

Pada pemeriksaan abdomen, saat inspeksi tidak tampak asites atau pembengkakan, warna kulit merata, dan tidak ada lesi, saat di palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi terdengar timpani, dan auskultasi bising usus normal. Pada pemeriksaan kulit terlihat bersih, kulit lembab, turgor kulit baik, tidak ada lesi, tidak ada edema. Pada pemeriksaan ekstermitas atas, akral teraba hangat, CRT < 2 detik. Pada pemeriksaan ekstermitas bawah akral teraba hangat, CRT < 2 detik dan tidak ada luka serta tidak ada edema.

### **D. Studi Dokumentasi**

Peneliti saat melakukan penelitian menggunakan dokumen dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang dilakukan berupa hasil laboratorium, radiologi dan program terapi, diantaranya :

**a. Pemeriksaan Laboratorium**

**Tabel 4.1**  
**Hasil Pemeriksaan Laboratorium**

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	
				Pria	Wanita
10 Februari 2023	Hemoglobin	13,1*	g/dL	14-16	12-14
	Leukosit	14.490*	mm <sup>3</sup>	5000-10000	
	Trombosit	304.000	mm <sup>3</sup>	150.000- 400.000	
	Hematokrit	41,0	%	40-48	37-43
	Basofil	0	%	0-1	
	Eosinofil	5*	%	1-3	
	Neutrofil Batang	2	%	2-6	
	Neutrofil Segmen	70	%	50-70	
	Limfosit	15*	%	20-40	
	Monosit	8	%	2-8	
	Gula Darah Sewaktu	137	mg/Dl	70-199	

**b. Pemeriksaan Radiologi**

Berdasarkan hasil pemeriksaan toraks pada tanggal 10 Februari 2023 menunjukkan trakea di tengah, jantung tidak membesar (CTR<50%), Aorta dan mediastinum superior tidak melebar, kedua hillus menebal disertai kalsifikasi, corakan bronkovaskuler kedua paru baik, tampak infiltrat di kedua perihiler dan parakardial paru,

kedua diafragma licin, kedua sinus kostofrenikus lancip.  
Kesimpulan Susp. TB Paru.

### c. Terapi Pengobatan

**Tabel 4.2**  
**Terapi Dokter**

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1	IVFD RL Drip Aminophilin 1 ampul	8 jam/kolf	Infus
2	Paracetamol	3x500	Oral tablet
3	Salbutamol	3x2	Oral tablet
4	GG/Guaifenesin	3x1	Oral tablet
5	Azitromicin	1x500	Oral tablet
6	Nebu Combivent	4x1	Nebulizer
7	Nebu Pulmicort	2x2	Nebulizer
8	Ceftriaxone	1x2	Injeksi
9	Lansoprazol	1x1	Injeksi

## 2. Diagnosa Keperawatan

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

- a. Diagnosa keperawatan pertama, Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang ditandai pasien

mengatakan napas terasa sesak, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan. Pasien mengatakan terasa sesak jika berbaring. 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 meningkat RR : 24 kali permenit, leukosit meningkat yaitu  $14.490 \text{ mm}^3$ , eosinofil 5%, dan limfosit menurun yaitu 15%.

- b. Diagnosa keperawatan kedua, Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus – kapiler yang ditandai dengan pasien mengatakan nafasnya terasa sesak. Pasien tampak gelisah, bunyi napas terdengar ronkhi, pola napas abnormal yaitu takipnea dengan RR: 24 kali permenit, HR : 99 kali permenit.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan atau perencanaan keperawatan diawali dengan menentukan tujuan, kriteria hasil, dan rencana tindakan yang akan dilakukan. Perencanaan ini diharapkan dapat mengatasi masalah yang telah dan akan muncul pada pasien selama dirawat. Rencana tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dengan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan untuk kriteria hasil dari tindakan yang akan dilakukan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Berikut intervensi yang akan diterapkan kepada pasien pada diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu :

Rencana tindakan yang akan dilakukan pada diagnosa keperawatan pertama yaitu, Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan kriteria hasil yang diharapkan batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dispnea menurun, ronkhi menurun, ortopnea menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik, dan pola napas membaik. Sedangkan rencana intervensi yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI adalah Latihan Batuk Efektif (**Observasi**) yaitu Identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan, monitor input dan output cairan,

(**Terapeutik**) yaitu mengatur posisi semi fowler, pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien, buang sekret pada tempat sputum, (**Edukasi**) jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, lalu keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, (**Kolaborasi**) meliputi kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran.

Rencana tindakan yang akan dilakukan pada diagnosa keperawatan kedua yaitu, Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus - kapiler dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu : dispnea menurun, bunyi napas tambahan menurun, gelisah menurun, dan pola napas membaik. Rencana tindakan yang akan dilakukan sesuai batasan dalam pemantauan respirasi (**Observasi**) meliputi monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas, monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, takipnea, hiperventilasi), monitor kemampuan batuk efektif, Monitor adanya produksi sputum, memonitor adanya sumbatan jalan napas, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen, Monitor nilai AGD, Monitor hasil x-ray toraks. **Terapeutik** meliputi Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, dokumentasikan hasil pemantauan. **Edukasi** meliputi jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, informasikan hasil pemantauan.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam tahap perencanaan keperawatan. Intervensi yang akan diberikan pada pasien yang selanjutnya dilakukan tahap implementasi sesuai kebutuhan pasien. Implementasi keperawatan kepada pasien dilakukan pada tanggal 10 – 15 Februari 2023 pada diagnosa keperawatan utama sebagai berikut.

**Tabel 4.3**  
**Implementasi Keperawatan**

<b>Hari/ Tanggal</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Implementasi Keperawatan</b>
Rabu, 10 Februari 2023	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dyspnea (pasien mengeluh sesak napas)</li> <li>- Batuk tidak efektif/ tidak mampu batuk</li> <li>- Sputum berlebih</li> <li>- Ronkhi</li> </ul> <p>Gejala dan tanda minor :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispnea</li> <li>- Ortopnea</li> <li>- Gelisah</li> <li>- Frekuensi napas meningkat</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau pola napas dengan menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman, dan usaha bernapas pasien</li> <li>2. Mendengarkan bunyi napas tambahan pada pasien. Bunyi napas terdengar ronkhi</li> <li>3. Menilai jumlah dan warna sputum. Sputum berwarna putih kekuningan dan kental</li> <li>4. Menganjurkan pasien minum air hangat</li> <li>5. Mengidentifikasi kemampuan batuk pasien</li> <li>6. Mengatur posisi semi fowler pada pasien atau posisi nyaman pasien</li> <li>7. Mengukur tanda tanda vital pasien</li> <li>8. Memonitor infus pasien yaitu RL Drip Aminophilin 1 ampul 8 jam / kolf</li> <li>9. Memberikan obat : salbutamol 3x2, guaifenesin 3x1, azitromisin 1x 500, paracetamol 3x500, nebu combivent 4x1 ceftriaxon 1x2, lansoprazol 1x1</li> </ol>
	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus – kapiler</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispnea (pasien mengeluh sesak napas)</li> <li>- Terdapat bunyi napas</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur posisi semi fowler pada pasien</li> <li>2. Memonitor frekuensi napas, menilai kedalaman, dan usaha bernapas pasien</li> <li>3. Mendengarkan bunyi napas tambahan pada pasien. Bunyi napas terdengar ronkhi</li> <li>4. Memberikan oksigen nasal</li> </ol>



	<p>tamaban ronkhi</p> <p>Gejala dan tanda minor :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gelisah</li> <li>- Pola napas cepat</li> </ul>	<p>kanul 3 liter/ menit</p> <p>5. Mengukur saturasi oksigen pasien</p>
<p>Kamis, 11 Februari 2023</p>	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dyspnea (pasien mengeluh sesak napas)</li> <li>- Batuk tidak efektif/ tidak mampu batuk</li> <li>- Sputum berlebih</li> <li>- Ronkhi</li> </ul> <p>Gejala dan tanda minor :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispnea</li> <li>- Ortopnea</li> <li>- Gelisah</li> <li>- Frekuensi napas meningkat</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan posisi semi fowler pada pasien untuk mengurangi sesak</li> <li>2. Melakukan auskultasi bunyi napas tambahan pada pasien</li> <li>3. Menilai jumlah dan warna sputum</li> <li>4. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>5. Mengajarkan pasien latihan napas dalam dengan minum air hangat terlebih dahulu kemudian latihan batuk efektif</li> <li>6. Membantu memberikan obat N Combivent dengan nebulizer</li> <li>7. Mengukur tanda tanda vital pasien</li> <li>8. Memonitor infus pasien yaitu RL Drip Aminophilin 1 ampul 8 jam / kolf</li> <li>9. Memberikan obat : salbutamol 3x2, guaifenesin 3x1, azitromisin 1x 500, paracetamol 3x500, nebu combivent 4x1 ceftriaxon 1x2, lansoprazol 1x1</li> </ol>
	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus – kapiler</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispnea (pasien mengeluh sesak napas)</li> <li>- Terdapat bunyi napas tamaban ronkhi</li> </ul> <p>Gejala dan tanda minor :</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan posisi semi fowler pada pasien</li> <li>2. Memantau pola napas dengan menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman, dan usaha bernapas pasien</li> <li>3. Melakukan auskultasi bunyi napas. Bunyi napas terdengar ronkhi</li> <li>4. Memberikan oksigen nasal kanul 3 liter/menit</li> </ol>

	- Gelisah Pola napas cepat	5. Mengukur saturasi oksigen pasien
Jum'at, 12 Februari 2023	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan Gejala dan tanda mayor : - Dyspnea (pasien mengeluh sesak napas) - Batuk tidak efektif/ tidak mampu batuk - Sputum berlebih - Ronkhi Gejala dan tanda minor : - Dispnea - Ortopnea - Gelisah - Frekuensi napas meningkat	1. Mempertahankan posisi semi fowler pada pasien untuk mengurangi sesak 2. Melakukan auskultasi bunyi napas tambahan pada pasien 3. Menilai jumlah dan warna sputum 4. Mengulangi cara latihan napas dalam dan latihan batuk efektif dengan minum air hangat terlebih dahulu dan mengajak pasien mengikutinya. 5. Membantu memberikan obat N Combivent dengan nebulizer 6. Mengukur tanda tanda vital pasien 7. Memonitor infus pasien yaitu RL Drip Aminophilin 1 ampul 8 jam / kolf 8. Memberikan obat : salbutamol 3x2, guaifenesin 3x1, azitromisin 1x 500, paracetamol 3x500, nebu combivent 4x1 ceftriaxon 1x2, lansoprazol 1x1
	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus – kapiler Gejala dan tanda mayor : - Dispnea (pasien mengeluh sesak napas) - Terdapat bunyi napas tambahan ronkhi Gejala dan tanda minor : - Gelisah - Pola napas cepat	1. Mempertahankan posisi semi fowler pada pasien 2. Memantau pola napas dengan menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman, dan usaha bernapas pasien 3. Melakukan auskultasi bunyi napas. Bunyi napas terdengar ronkhi 4. Memberikan oksigen nasal kanul 3 liter/menit 5. Mengukur saturasi oksigen pasien

<p>Sabtu , 13 Februari 2023</p>	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan Gejala dan tanda mayor : - Dyspnea (pasien mengeluh sesak napas) - Batuk tidak efektif/ tidak mampu batuk - Sputum berlebih - Ronkhi Gejala dan tanda minor : - Dispnea - Ortopnea - Gelisah - Frekuensi napas meningkat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan posisi semi fowler pada pasien untuk mengurangi sesak</li> <li>2. Melakukan auskultasi bunyi napas tambahan pada pasien</li> <li>3. Menilai jumlah dan warna sputum</li> <li>4. Menganjurkan pasien minum air hangat</li> <li>5. Menganjurkan pasien untuk Mengurangi cara latihan napas dalam dan latihan batuk efektif</li> <li>6. Membantu memberikan obat N Combivent dengan nebulizer</li> <li>7. Mengukur tanda tanda vital pasien</li> <li>8. Memonitor infus pasien yaitu RL Drip Aminophilin 1 ampul 8 jam / kolf</li> <li>9. Memberikan obat : salbutamol 3x2, guaifenesin 3x1, azitromisin 1x 500, paracetamol 3x500, nebu combivent 4x1 ceftriaxon 1x2, lansoprazol 1x1</li> </ol>
	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus – kapiler Gejala dan tanda mayor : - Dispnea (pasien mengeluh sesak napas) - Terdapat bunyi napas tambahan ronkhi Gejala dan tanda minor : - Gelisah - Pola napas cepat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan posisi semi fowler pada pasien</li> <li>2. Memantau pola napas dengan menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman, dan usaha bernapas pasien</li> <li>3. Melakukan auskultasi bunyi napas. Bunyi napas terdengar ronkhi</li> <li>4. Memberikan oksigen nasal kanul 3 liter/menit</li> <li>5. Mengukur saturasi oksigen pasien</li> </ol>
<p>Minggu , 14</p>	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan posisi semi fowler pada pasien untuk</li> </ol>

Februari 2023	berhubungan dengan sekresi yang tertahan Gejala dan tanda mayor : - Dyspnea (pasien mengeluh sesak napas) - Batuk tidak efektif/ tidak mampu batuk - Sputum berlebih - Ronkhi Gejala dan tanda minor : - Dispnea - Ortopnea - Gelisah - Frekuensi napas meningkat	mengurangi sesak 2. Melakukan auskultasi bunyi napas tambahan pada pasien 3. Menilai jumlah dan warna sputum 4. Menganjurkan pasien minum air hangat 5. Menganjurkan pasien untuk Mengurangi cara latihan napas dalam dan latihan batuk efektif 6. Membantu memberikan obat N Combivent dengan nebulizer 7. Mengukur tanda tanda vital pasien 8. Memonitor infus pasien yaitu RL Drip Aminophilin 1 ampul 8 jam / kolf 9. Memberikan obat : salbutamol 3x2, guaifenesin 3x1, azitromisin 1x 500, paracetamol 3x500, nebu combivent 4x1 ceftriaxon 1x2, lansoprazol 1x1
	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus – kapiler Gejala dan tanda mayor : - Dispnea (pasien mengeluh sesak napas) - Terdapat bunyi napas tambahan ronkhi Gejala dan tanda minor : - Gelisah - Pola napas cepat	1. Mempertahankan posisi semi fowler pada pasien 2. Memantau pola napas dengan menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman, dan usaha bernapas pasien 3. Melakukan auskultasi bunyi napas 4. Memberikan oksigen nasal kanul 3 liter/menit 5. Mengukur saturasi oksigen pasien
Senin , 15 Februari 2023	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	1. Mempertahankan posisi semi fowler pada pasien untuk mengurangi sesak 2. Menilai jumlah dan warna

	<p>Gejala dan tanda mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dyspnea (pasien mengeluh sesak napas)</li> <li>- Batuk tidak efektif/ tidak mampu batuk</li> <li>- Sputum berlebih</li> <li>- Ronkhi</li> </ul> <p>Gejala dan tanda minor :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispnea</li> <li>- Ortopnea</li> <li>- Gelisah</li> <li>- Frekuensi napas meningkat</li> </ul>	<p>sputum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menganjurkan pasien minum air hangat</li> <li>4. Menganjurkan pasien untuk Mengulangi cara latihan napas dalam dan latihan batuk efektif</li> <li>5. Memberikan motivasi agar pasien tetap melakukan latihan napas dalam dan teknik batuk efektif secara teratur.</li> <li>6. Membantu memberikan obat N Combivent dengan nebulizer</li> <li>7. Mengukur tanda tanda vital pasien</li> <li>8. Memonitor infus pasien yaitu RL Drip Aminophilin 1 ampul 8 jam / kolf</li> <li>9. Memberikan obat : salbutamol 3x2, guaifenesin 3x1, azitromisin 1x 500, paracetamol 3x500, nebu combivent 4x1 ceftriaxon 1x2, lansoprazol 1x1</li> <li>10. Memberikan edukasi unuk pasien pulang</li> </ol>
	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus – kapiler</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispnea (pasien mengeluh sesak napas)</li> <li>- Terdapat bunyi napas tambahan ronkhi</li> </ul> <p>Gejala dan tanda minor :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gelisah</li> <li>- Pola napas cepat</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur saturasi oksigen pasien</li> <li>2. Mempertahankan posisi semi fowler pada pasien</li> <li>3. Memantau pola napas dengan menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman, dan usaha bernapas pasien</li> <li>4. Menginformasikan hasil pemantauan respirasi kepada pasien dan keluarga</li> </ol>

## 5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan atau implementasi keperawatan, dilakukan evaluasi sebagai bentuk monitor tingkat keberhasilan dari asuhan yang diberikan dengan kriteria hasil yang harus dicapai. Evaluasi keperawatan yang diperoleh dari tanggal 10 - 15 Februari 2023, adalah sebagai berikut :

- a. Diagnosa Pertama, yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan, berdasarkan kriteria hasil evaluasi masalah sudah tidak ditemukan pada hari rawatan ke-5 ditandai dengan batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dispnea menurun, ronkhi menurun, ortopnea menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik, dan pola napas membaik dengan respon pasien mengatakan batuk berdahak sudah berkurang, sesak napas berkurang, pasien tampak tenang, ronkhi (-), sesak napas berkurang. Intervensi dihentikan dengan memberikan edukasi untuk pasien pulang tentang perawatan di rumah dengan cara meminum air hangat, melakukan batuk efektif untuk mengeluarkan dahak serta pencegahan untuk tidak merokok dan menghindari asap rokok.
- b. Diagnosa Kedua, yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus – kapiler, berdasarkan kriteria hasil evaluasi masalah sudah tidak ditemukan pada hari rawatan ke-5 ditandai dengan dispnea menurun, bunyi napas tambahan menurun, gelisah menurun, dan pola napas membaik dengan respon pasien mengatakan tidak sesak nafas, pasien tampak tenang, pasien tidak memakai oksigen, saturasi oksigen 100%, frekuensi napas 20 kali permenit dan intervensi dihentikan.

### C. Pembahasan Kasus

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membandingkan antara teori dengan laporan kasus Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien (Tn. A) dengan penyakit PPOK di Ruang Rawat Inap Paru RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang. Setelah melaksanakan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian

keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Hasil pengkajian yang dilakukan pada hari Rabu, tanggal 10 Februari 2023 terkait gangguan kebutuhan oksigen pada pasien ditemukan keluhan utama yaitu pasien mengatakan mengeluh sesak nafas disertai batuk berdahak yang susah untuk dikeluarkan, dan badan terasa lemah. Menurut Ramadhani Satria (2022) PPOK adalah penyakit yang dicirikan oleh keterbatasan aliran udara yang tidak dapat pulih sepenuhnya. Keterbatasan aliran udara biasanya bersifat progresif dan dikaitkan dengan respon inflamasi paru yang abnormal terhadap partikel atau gas berbahaya yang menyebabkan penyempitan jalan napas, dan hipersekresi mukus yang mengakibatkan pasien mengalami sesak napas dan terjadinya penumpukan sekret.

Pada saat dilakukan pengkajian pada Tn. A ditemukan bahwa Tn. A sesak nafas disertai batuk berdahak yang sulit dikeluarkan dan sesak nafas bertambah saat beraktivitas, dan bunyi nafas ronkhi. Hal ini sejalan dengan dengan teori Aji Jalu Satria (2022) yang membahas gejala paling umum PPOK yaitu sesak napas, batuk, produksi sputum yang berlebih, dan ronkhi. Menurut teori dengan kasus tidak terdapat perbedaan yang ditemukan peneliti pada pasien, kerana beberapa keluhan yang dirasakan pasien yaitu sesak napas, batuk berdahak yang sulit untuk dikeluarkan. Ronchi adalah suara musik bernada rendah yang mirip dengan dengkur, biasanya menunjukkan sekresi di jalan napas dan sering dicirikan dengan batuk (Kim Yoonjoo, 2021). Hal ini di temukan dalam kasus Tn. A yaitu terdengar bunyi ronkhi dan pasien mengeluh batuk dan dahak sulit untuk dikeluarkan.

Tn. A mengatakan sudah pernah dirawat 2 kali di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang selama 1 minggu dengan keluhan sesak napas disertai batuk berdahak pada tahun 2020 dan 2022. Pasien juga mengatakan ia adalah seorang perokok berat dari saat remaja yang

menghabiskan 1-2 bungkus rokok sehari dan sudah merokok selama 30 tahun. Hal ini didukung oleh penelitian Fazmi et.al (2023) tentang "Hubungan perilaku merokok terhadap kualitas hidup pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)" yaitu 64 dari 80 pasien PPOK yang merokok dengan presentase 71,1% memiliki kualitas hidup yang buruk akibat merokok. Pasien PPOK yang merokok berisiko 2,67 kali lebih tinggi mengalami kualitas hidup buruk dibandingkan dengan pasien PPOK yang tidak merokok. Sodikin Muhammad (2022) juga membahas tentang gaya hidup seperti merokok jelas memicu atau memperburuk kondisi paru. Merokok dan iritan yang terkandung di dalamnya mengganggu pergerakan silia, menghambat fungsi magrofag, dan hipertropi kelenjar penghasil mucus karena hal ini merupakan faktor resiko PPOK.

Pada hasil laboratorium Tn. A didapatkan leukosit meningkat yaitu  $14.490 \text{ mm}^3$ , eosinofil meningkat yaitu 5%, limfosit menurun yaitu 15%. Kelebihan sel darah putih adalah kondisi dimana jumlah sel darah putih atau kadar leukosit tinggi yaitu lebih dari  $11.000 \text{ mm}^3$  (standar leukosit normal  $3.500 - 10.500 \text{ mm}^3$ ). Ada banyak hal yang menjadi penyebab leukosit tinggi yaitu peradangan, infeksi, alergi hingga kanker darah. Bahaya leukosit tinggi bisa jadi tubuh terinfeksi oleh virus atau bakteri. Leukosit yang tidak terkendali atau berlebih dapat mengakibatkan sel darah putih memakan sel darah merah atau bersifat abnormal. Jumlah eosinofil meningkat saat terjadi asma, demam, dan alergi. Eosinofil berfungsi dalam melawan parasit multiseluler dan merespon alergi sedangkan limfosit berfungsi membuat antibodi dan menjaga kekebalan tubuh (Manalu, 2022).

Berdasarkan penelitian Alawiyah dan Fachri (2020) tentang "Hubungan Antara Hitung Jenis Leukosit dengan Derajat Penyakit Paru Obstruktif Kronik Berdasarkan Gejala Klinis dan Gold 2019 Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik Stabil di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura" didapatkan mayoritas nilai leukositnya meningkat pada pasien PPOK yaitu 31 orang (88,6%). Leukosit yang tinggi disebabkan karena



kebiasaan merokok kronik yang dapat meningkatkan jumlah leukosit. Hal ini terdapat pada Tn. A yang merupakan perokok berat sejak remaja.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan didapatkan dua diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien yaitu :

- a. Bersihan 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. Peneliti mengangkat diagnosa keperawatan dengan memprioritaskan masalah ini dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang terlihat dari tanda dan gejala yang dirasakan pasien.

Hal ini sesuai dengan penelitian Aji Jalu Satria (2022) tentang "Analisis Asuhan Keperawatan Gangguan Oksigenasi Pada Pasien Tn. S Dengan Diagnosa Medis Ppok Di Ruang Edelweis Atas Rsud Kardinah" yang mengangkat diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif dilihat dari dampak pengeluaran dahak yang tidak lancar hal ini akibat ketidakefektifan jalan nafas sehingga penderita mengalami kesulitan dalam bernapas.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia / SDKI (2017), diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif didefenisikan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Terdapat gejala dan tanda mayor yang dirasakan pasien pada data objektif terdapat batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdengar ronkhi, dan pada gejala dan tanda minor terdapat data subjektif yaitu dispnea kemudian pada data objektif gelisah, frekuensi napas berubah, dan pola napas berubah. Penyebab yang dapat ditetapkan atas gejala dan tanda mayor serta minor yang dirasakan pasien yaitu sekresi yang tertahan.

- b. Berdasarkan hasil pengkajian peneliti mengangkat diagnosa keperawatan kedua yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus - kapiler, karena pasien mengeluh nafasnya terasa sesak, sedangkan saat dilakukan observasi didapatkan data pasien tampak sesak, bunyi napas terdengar ronkhi, pola napas abnormal yaitu takipnea.

Menurut peneliti mengangkat diagnosa ini karena pasien mengeluh nafasnya terasa sesak, dan badan terasa lemah dan letih, sedangkan saat dilakukan observasi didapatkan data pasien tampak sesak. Hal ini sesuai dengan penelitian Saneka Stella (2022) tentang "Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Masalah Kebutuhan Oksigen" dimana mengangkat diagnosa gangguan pertukaran gas karena sesak napas menjadi keluhan utama yang biasanya dirasakan oleh pasien PPOK.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia / SDKI (2016), diagnosa gangguan pertukaran gas didefinisikan sebagai kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus - kapiler. Terdapat gejala dan tanda mayor yang dirasakan secara subjektif dan objektif. Menurut diagnosa keperawatan yang ditetapkan pada pasien telah sesuai dengan teori, hasil penelitian serta hasil pengkajian yang ada pada pasien Tn. A maka tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan merupakan perencanaan yang akan dilakukan dalam mengatasi masalah keperawatan. Intervensi keperawatan berpedoman kepada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan untuk kriteria hasil yang diharapkan atau tujuan dari intervensi yang akan dilakukan berpedoman kepada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 10-15 Februari 2023 berdasarkan tujuan intervensi masalah keperawatan yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus - kapiler.

- a. Rencana tindakan yang akan dilakukan pada diagnosa keperawatan pertama yaitu, Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan kriteria hasil yang diharapkan batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dispnea menurun, ronkhi menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik, dan pola napas membaik. Sedangkan rencana intervensi yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI adalah Latihan Batuk Efektif : **Observasi** yaitu Identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan, monitor input dan output cairan. **Terapeutik** : mengatur posisi semi fowler, pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien, buang sekret pada tempat sputum. **Edukasi** : jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, lalu keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3. **Kolaborasi** : kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran.

Menurut intervensi prioritas yang dilakukan adalah latihan batuk efektif untuk membantu pasien mengeluarkan dahak yang tertahan sehingga jalan nafas pasien dapat kembali baik. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran untuk mengencerkan dahak agar lebih mudah dikeluarkan dari saluran pernapasan.

Menurut Trevia Reni (2021) Teknik batuk efektif merupakan aktivitas perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan napas. Tujuannya untuk meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah resiko tinggi

retensi sekresi. Teknik latihan batuk efektif dilaksanakan terutama pada pasien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

- b. Rencana tindakan yang akan dilakukan pada diagnosa keperawatan kedua yaitu, Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus - kapiler dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu: dispnea menurun, bunyi napas tambahan menurun, gelisah menurun, pola napas membaik. Rencana tindakan yang akan dilakukan sesuai batasan dalam pemantauan respirasi : **Observasi** meliputi monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, takipnea, hiperventilasi), monitor kemampuan batuk efektif, Monitor adanya produksi sputum, memonitor adanya sumbatan jalan napas, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen, Monitor nilai AGD, Monitor hasil x-ray toraks. **Terapeutik** meliputi Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, dokumentasikan hasil pemantauan. **Edukasi** meliputi jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, informasikan hasil pemantauan.

Menurut peneliti, penyusunan rencana yang akan dilakukan pada pasien tidak terdapat perbedaan antara teori dan praktik. Untuk masalah gangguan pertukaran gas intervensi prioritas yang akan dilakukan adalah pemantauan respirasi.

Menurut Prayoga Septian (2022) PPOK menyebabkan luasnya permukaan paru berkurang sehingga area permukaan yang kontak dengan kapiler paru secara kontinu berkurang, hal ini menyebabkan penurunan difusi oksigen sehingga terjadi penurunan saturasi oksigen. Pada pasien PPOK jika saturasi oksigen menurun akan mengalami hipoksemia, sianosis, dan penurunan konsentrasi. Oleh karena itu memonitor saturasi oksigen berguna untuk meningkatkan kapasitas vital paru sehingga dapat memaksimalkan proses difusi.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah disiapkan. Hasil implementasi yang dilakukan pada pasien dengan gangguan kebutuhan oksigenasi dilakukan dengan menyesuaikan dengan kondisi pasien tanpa meninggalkan prinsip dan konsep keperawatan. Implementasi keperawatan dilakukan pada kasus dimulai tanggal 10 – 15 Februari 2023.

- a. Tindakan yang dilakukan pada diagnosa pertama, Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, yaitu memantau pola napas, melihat adanya sumbatan pada jalan napas, memantau bunyi napas tambahan, dan memonitor sputum (melihat warna, mengukur konsistensi), selanjutnya 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, membuang sekret pada tempat sputum, anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian mengajarkan mengeluarkan napas dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3.

Menurut peneliti implementasi yang telah dilakukan yaitu latihan batuk efektif merupakan implementasi yang terbaik untuk mengurangi secret pasien karena batuk efektif merupakan suatu teknik batuk yang menekankan inspirasi dengan tujuan merangsang terbukanya sistem kolateral, meningkatkan distribusi ventilasi, meningkatkan volume paru, dan memfasilitasi pembersihan saluran napas. Dengan demikian penerapan batuk efektif ini dapat meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi sehingga pasien dapat mengeluarkan dahak secara maksimal (Aji Jalu Satria, 2022).

Menurut Aji Jalu Satria (2022) memposisikan sejalan dengan penelitiannya yang semi fowler adalah posisi tidur pasien dengan kepala dan dada lebih tinggi dari pada posisi panggul dan kaki. Posisi ini digunakan untuk pasien yang mengalami masalah pernapasan terutama pada pasien PPOK

- b. Tindakan yang dilakukan pada diagnosa kedua, Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus - kapiler, yaitu, memonitor frekuensi dengan cara menghitung frekuensi napas pasien, memonitor pola napas pasien dengan melihat pernapasan pasien cepat atau lambat, memonitor kemampuan batuk pasien dengan melihat pasien mampu batuk atau tidak, memonitor produksi sputum, mengauskultasi bunyi napas, memonitor saturasi oksigen dengan mengukur saturasi oksigen pasien, memonitor hasil x-ray thoraks dengan melihat hasil pemeriksaan radiologi.

Hal ini sejalan dengan teori Aji Jalu Satria (2022) yang melihat dampak dari pengeluaran dahak yang tidak lancar akibat penderita mengalami kesulitan bernapas dan gangguan pertukaran gas di dalam paru-paru yang bisa mengakibatkan timbulnya sianosis, kelelahan dan badan merasa lemah. Timbulnya sianosis salah satunya yaitu diakibatkan oleh saturasi oksigen yang mengalami penurunan. Sehingga dilakukan implementasi terhadap masalah gangguan pertukaran gas.

Pada diagnosa gangguan pertukaran gas ini tidak dilakukan pemeriksaan AGD di rumah sakit, karena pada pasien tidak terdapat sianosis, dan pasien telah diberikan oksigen serta nebu oleh perawat.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan dilakukan untuk melihat keefektifan intervensi yang telah dilakukan. Hasil evaluasi dilakukan pada pasien selama 5 hari dari tanggal 10 – 15 Februari 2023.

- a. Pada diagnosa keperawatan pertama, Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, berdasarkan kriteria hasil evaluasi masalah sudah tidak ditemukan pada hari rawatan ke-5 ditandai dengan batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dispnea menurun, ronchi menurun, ortopnea menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik dan intervensi dihentikan.

Menurut peneliti tidak ada terjadi kesenjangan antara penelitian dan praktik karena gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi yang terjadi pada pasien yang disebabkan karena sekret yang tertahan dapat teratasi karena pemberian latihan batuk efektif dengan rutin. Berarti latihan batuk efektif sangat efektif untuk membantu mengeluarkan sekret yang tertahan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Trevia Reni (2021) tentang "Pengaruh Penerapan Batuk Efektif dalam Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik" yang melakukan teknik batuk efektif untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas yaitu frekuensi napas menjadi normal sebanyak 68,75 % setelah dilakukannya teknik latihan batuk efektif.

- c. Pada diagnosa keperawatan kedua Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus - kapiler, berdasarkan kriteria hasil evaluasi masalah sudah tidak ditemukan pada hari rawatan ke-5 ditandai dengan dispnea menurun, bunyi napas tambahan menurun, gelisah menurun, dan pola napas membaik dengan respon pasien mengatakan tidak sesak napas, pasien tampak tenang, pasien tidak memakai oksigen, saturasi oksigen 100% frekuensi napas 20 kali permenit dan intervensi dihentikan.

Hal ini menunjukkan keefektifan posisi semi fowler, memonitor saturasi oksigen dan terapi oksigen nasal kanul 3 liter/menit terhadap pasien. Evaluasi keperawatan pada penelitian ini tidak terjadi

kesenjangan antara teori dengan praktik karena pemantauan respirasi pada pasien dapat membantu mengetahui apakah gangguan pertukaran gas pada pasien baik atau tidak, karena apabila bersihan jalan napas pasien telah efektif maka pola napas pasien seharusnya juga efektif yang dapat dilihat dari kriteria hasil yang telah dicapai.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Ruang Rawat Inap Paru RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian di peroleh data subjektif bahwa pasien mengatakan nafas terasa sesak, batuk berdahak yang sukar dikeluarkan dan sesak meningkat saat beraktivitas. Saat dilakukan pemeriksaan bunyi nafas terdengar ronkhi, dan sputum berlebih, kemudian tanda-tanda vital didapatkan TD: 150/90 mmHg, HR : 99 x/menit, RR : 24 x/menit.
2. Diagnosa Keperawatan yang ditemukan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada kasus Penyakit Paru Obstruktif Kronik yang dirumuskan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) didapatkan diagnosa keperawatan, yang meliputi : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, dan Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus - kapiler.
3. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen dengan kasus PPOK sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu latihan batuk efektif untuk masalah bersihan jalan nafas tidak efektif serta pemantauan respirasi untuk masalah Gangguan pertukaran gas.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa pertama bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang dilakukan adalah latihan batuk efektif. Pada diagnosa kedua Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus – kapiler yang dilakukan adalah pemantauan resspirasi.

5. Evaluasi keperawatan dilakukan selama 5 hari. Untuk masalah keperawatan pertama bersihan jalan napas tidak efektif sudah tidak ditemukan pada tanggal 15 Februari 2023 dimana dilihat berdasarkan SLKI untuk melihat kriteria hasil yang dicapai meliputi batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dispnea menurun, ronkhi menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik, dan pola napas membaik. Pada masalah keperawatan kedua Gangguan pertukaran gas sudah tidak ditemukan pada tanggal 15 Februari 2023 dengan kriteria hasil tercapai meliputi dispnea menurun, bunyi napas tambahan menurun, gelisah menurun dan pola napas membaik.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi perawat di ruangan

Diharapkan perawat ruangan tetap menganjurkan kepada pasien untuk melakukan latihan batuk efektif dan memonitor saturasi oksigen dalam pemenuhan kebutuhan oksigen pasien.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan untuk meneliti efektifitas latihan batuk efektif pada pasien PPOK dalam pemenuhan kebutuhan oksigen.

3. Bagi mahasiswa

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi yang dapat dijadikan untuk informasi tambahan serta bisa dijadikan bahan dalam proses implementasi dengan menggunakan latihan batuk efektif untuk mengatasi bersihan jalan napas yang tidak efektif pada pasien PPOK dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agarwal, A. K., Raja, A., & Brown, B. D. 2022. *Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. StatPearls Publishing LLC.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559281/>
- Aji, Jalu Satria dan Indri. 2022. *Analisis Asuhan Keperawatan Gangguan Oksigenasi Pada Pasien Tn. S Dengan Diagnosa Medis Ppok Di Ruang Edelweis Atas Rsud Kardinah*. Jurnal Inovasi Penelitian, Vol. 3, No. 4. Diakses pada 01 Mei 2023
- Alawiyah dan Fachri. 2020. *Hubungan Antara Hitung Jenis Leukosit dengan Derajat Penyakit Paru Obstruktif Kronik Berdasarkan Gejala Klinis dan Gold 2019 Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik Stabil di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura*. Jurnal Muhammadiyah, Vol. 1, No.1. Diakses pada 01 Mei 2023
- American Lung Association. 2020. *Trends in COPD (Chronic Bronchitis and Emphysema) Morbidity and Mortality*. America : Research and Health Education Division
- Amruddin,dkk. 2022. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung : Media Sains Indonesia
- Azwaldi. 2022. *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia, Kebutuhan Oksigenasi, Eliminasi Dan Rasa Aman Dan Nyaman (Terintegrasi SDKI, SLKI, SIKI, dan SPO PPNI)*. Kediri : Lembaga Chakra Brahma Lentera
- Badan Pusat Statistik. 2022. *Persentase Merokok Pada Penduduk Umur  $\geq$  15 Tahun Menurut Provinsi*.  
<https://www.bps.go.id/indicator/30/1435/1/persentase-merokok-pada-penduduk-umur-15-tahun-menurut-provinsi.html>. diakses pada 24 Januari 2023.
- Darma, Ketut, dkk. 2013. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik : Modul Kebidanan*. Jakarta : EGC

- Fatmayanti, Aulia, dkk. 2022. *Kebutuhan Dasar Pada Manusia*. Padang : PT. Global Eksklusif Teknologi
- Fazmi, Tatu Indira, dkk. 2023. *Hubungan Perilaku Merokok Terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh, Vol. 9, No. 1. Diakses pada 01 Mei 2023.
- Hidayat dan Uliyah. 2021. *Keperawatan Dasar 1 untuk Pendidikan Vokasi*. Surabaya : Health Books Publishing
- Irfannuddin. 2019. *Cara Sistematis Berlatih Meneliti*. Jakarta Timur : Rayyana Komunikasindo
- Kusnanto. 2016. *Modul Pembelajaran Pemenuhan Kebutuhan Oksigen*. Surabaya: Kampus C Unair Mulyorejo
- Manurung, Nixson. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah, Konsep, Mind Mapping Dan Nanda Nic Noc, Solusi Cerdas Lulus UKOM Bidang Keperawatan-Jilid 2*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Najihah dan Estania Putri. 2022. Merokok dan Prevalensi Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK). Window of Health : Jurnal Kesehatan, Vol. 5 No. 4. Diakses pada 24 Januari 2022
- Nursalam. 2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika
- Padila. (2012). *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah* . Yogyakarta : Nuha Medika
- Pangkey, Ballsy, dkk. 2021. *Dasar - Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : Yayasan Kita Peduli
- Ramadhani, satria, dkk. 2022. *Penerapan Pursed Lip Breathing terhadap Penurunan Sesak Napas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (Ppok) Di Ruang Paru Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro*. Jurnal Cendikia Muda, Vol. 2, No. 4. Diakses pada 01 Mei 2023.

- Riyadi, Sujono dan Harmoko. 2016. *Standar Operating Procedure Dalam Praktik Klinik Keperawatan Dasar*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Sari, Yance Komela. 2022. *Asuhan keperawatan sistem pernapasan berbasis SDKI, SIKI, dan SLKI*. Jawa Barat : Penerbit Media Sains Indonesia.  
[https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan\\_Keperawatan\\_Sistem\\_Pernapasan\\_Ber/96qIEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_Sistem_Pernapasan_Ber/96qIEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)
- Siyoto, Sandu dan Ali Sodik. 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Literasi Media Publishing
- Smeltzer, SusanC. (2015). *Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth's*. Jakarta: EGC
- Sodikin, Muhammad, dkk. 2022. *Penerapan Teknik Deep Breathing Exercise Untuk Mengatasi Sesak Nafas Pada Pasien PPOK*. Jurnal Cendikia Muda, Vol. 2, No. 1. Diakses pada 01 Mei 2023.
- Stella, Saneka dan Chery. 2022. *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Masalah Kebutuhan Oksigen*. Jurnal Empowerment, Vol. 2, No. 2. Diakses pada 01 Mei 2023.
- Suryati, I., Primal, D., & Sy, I. P. 2018. *Perbedaan Active Cycle of Breathing Technique Dan Pursed Lips Breathing Technique Terhadap Frekuensi Nafas Nafas Pasien Paru Obstruksi Kronik*. Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E, 1(2), 2622–2256
- Sutanto, Andina Vita & Fitriana, Y. 2017. *Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan : DPP PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan : DPP PPNI

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan : DPP PPNI

Trevia, Reni. 2021. *Pengaruh Penerapan Batuk Efektif dalam Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik*. Jurnal Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia, Vol. 01, No. 2. Diakses pada 15 April 2023.

WHO. 2022. *Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)*  
[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))

Yawn, B. P., Mintz, M. L., & Doherty, D. E. (2021). *GOLD in Practice: Chronic Obstructive Pulmonary Disease Treatment and Management in the Primary Care Setting*. International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7886101/>

# LAMPIRAN


## Lampiran 1. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1

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

Nama : Muffihatuz Zakiyah  
 NIM : 203110177  
 Pembimbing 1 : Hj. Efitra, S.Kp, M.Kes  
 Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemertahan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di Ruang Paru RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	Senin, 17 Oktober 2012	identifikasi masalah penelitian	
2	Senin, 31 Oktober 2012	BAB I	
3	Senin, 7 November 2012	BAB I	
4	Rabu, 14 November 2012	BAB I, II, III	
5	Selasa, 20 Desember 2012	BAB I, II, III	
6	Kamis, 11 Desember 2012	BAB I, II, III	
7	Senin, 26 Desember 2012	BAB I, II, III	
8	Senin, 18 Desember 2012	ACC untuk Padang	



9	Pelara, 24 Januari 2023	Konsultan perbaikan proposal RTI	
10	Selam, 14 Februari 2023	Konsultasi ACEP	
11	Jambi, 5 Mei 2023	Konsultasi BAB B, D	
12	Kamir, 8 Mei 2023	Konsultasi BAB B, D	
13	Jeban, 15 Mei 2023	Konsultasi BAB B, C, D	
14	Jerun, 29 Mei 2023	Konsultasi Abstrak, BAB B, C, D	
15	Selam, 30 Mei 2023	Konsultasi Abstrak, BAB B, C, D	
16	Kabw, 31 Mei 2023	Konsultasi Abstrak, BAB B, C, D	
17	Perin, 5 Juni 2023	ACC sidang	

Catatan :

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

Mengetahui /  
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadrianti, S.Kp, M.Kep  
NIP. 19750121 199903 2 002

## Lampiran 2. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2

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

Nama : Mafidatul Zakiah  
NIM : 203110177  
Pembimbing 2 : Ns. Yessi Fadriyanti S.Kep, M.Kep  
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di Ruang Paru RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	Bah, 19 October 2022	ACC Judul	
2	Jelasa, 29 November 2022	koncul Bab I, II, III	
3	Sem'at, 9 Desember 2022	koncul Bab I, II, III	
4	Sem'at, 16 Desember 2022	koncul Bab I, II, III	
5	Senin, 19 Desember 2022	koncul Bab I, II, III	
6	Jelasa, 20 Desember 2022	koncul Bab I, II, III	
7	Kamis, 29 Desember 2022	koncul Bab I, II, III	
8	Sem'at, 30 Desember 2022	ACC proposal	

9	Senin, 30 Januari 2023	perbaikan proposal	✓
10	Kabu, 3 Mei 2023	konsultasi Acep	✓
11	Senin, 8 Mei 2023	Konsul BAB II, III, IV	✓
12	Selasa, 9 Mei 2023	Konsul BAB III, IV, V, Abstrak	✓
13	Kamis, 12 Mei 2023	Konsul BAB II, III, IV, V, Abstrak	✓
14	Senin, 15 Mei 2023	Konsul BAB III, IV, V, Abstrak	✓
15	Kabu, 17 Mei 2023	Konsul BAB III, IV, V, Abstrak.	✓
16	Kabu, 24 Mei 2023	✓ acc up	✓
17			

Catatan :

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

Mengetahui  
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fatriyanti, S.Kn.M.Ken  
NIP. 19750121 199903 2 002

Lampiran 3. Ganchart Kegiatan Penelitian

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGEN PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DI RUANG RAWAT INAP PARU RS TK III Dr. REKSODIWIROYO PADANG

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

Padang, Juni 2023

Mabasiwa

  
Muflahatuz Zakiyah  
203110177

Poltekkes Kemenkes Padang


Pembimbing II

  
Ms. Yessi Fadruzzati, S. Kp., M. Keper  
NIP : 19750121 199903 2 002

Pembimbing I

  
Hl Effendi, S. Kp., M. Keper  
NIP : 19640127 198703 2 002

## Lampiran 4. Surat izin Penelitian dari Poltekkes

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

Jl. Sekeloa Timur No. 10 Padang 25131 Telp. (0751) 761300 Fax. (0751) 761301 Padang 25131  
Jurusan Keperawatan (0751) 761304, Prodi Keperawatan Teknik (0751) 761305, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 761307, Jurusan  
Keperawatan Gigi (0751) 761308, Jurusan Bidan (0751) 761309, Prodi Keperawatan Keperawatan (0751) 761310, Jurusan  
Keperawatan Gigi (0751) 761311, Jurusan Promosi Kesehatan  
Website: <http://www.poltekkes-pd.go.id>

---

Nomor : PP 03.01/ 6521 / 2023  
Perihal : Izin Penelitian 11 Januari 2023


Yth Direktur RST TK III Dr. Reksodiwiro Padang  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D-3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin a.n :

NO	N A M A / NIM	JUDUL KTI
1	Muflihanu Zakiah / 203110177	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di RS TK III Dr. Reksodiwiro Padang

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

Wadir I.  
  
**Dr. Gusnedi STP MPH**  
NIP. 197105301994031001

## Lampiran 5. Surat izin penelitian dari RS

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

Padang, 6 Februari 2023


N o m o r : B/ 136/III/ 2023  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

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

1. Berdasarkan surat Direktur Politeknik Kesehatan Padang Nomor : PP-03.01/00170/2023 tanggal 05 Januari 2023 tentang izin penelitian atas Nama : Muflihatuz Zakiah NIM : 203110177 dengan Judul " Asuhan Keperawatan Gangguan Penuhan Kebutuhan Oksigen pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodwiry Padang"

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodwiry Padang selama melaksanakan penelitian bersedia mematuhi peraturan yang berlaku dan

3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01  
Waka  
Ub  
Kepala  
  
Syofyan, S.Kep  
Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstawatniap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainatalwatan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Kahu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaidik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

## Lampiran 6. Daftar hadir penelitian

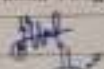


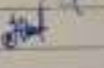
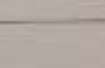
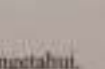
POLITEKKES KEMENKES PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

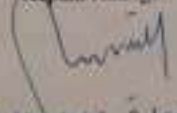
### DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Muflihatus Zakiah  
NIM : 203110177  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang  
Ruangan : Ruang Buaya Hamka RS Tk. III Dr. Reksodewiryo Padang

No.	Hari/Tanggal	Nama Perawat	Tanda Tangan
1.	Jin Di, 10 Februari 2023	RHO	
2.	Senin, 11 Februari 2023	Diani	
3.	Minggu, 12 Februari 2023	Rensy	
4.	Senin, 13 Februari 2023	Tika	
5.	Selasa, 14 Februari 2023	Diani	
6.	Kabu, 15 Februari 2023	RHO	
7.			

Mengetahui,

Kepala Ruangan

  
(Ns. Hartsati, S.kep)

## Lampiran 7. Persetujuan menjadi responden (Informed Consent)

**INFORMED CONCENT**  
(Lembar Persetujuan)

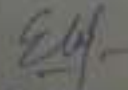
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Responden : Ny E  
Umur/Tgl. Lahir : 60 th / 10 Januari 1963  
Penanggung Jawab : Tn A  
Hubungan : Istri

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Muflihatuz Zakiyah, NIM 203110177, Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

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

Padang, 10-01-2023

Responden  
  
( ELIHA-x )



## Lampiran 8. Surat selesai penelitian

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

Padang, 2 Mei 2023

Nomor : B/RS/VI/2023  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada  
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan  
Padang  
di  
Padang

1. Berdasarkan surat Direktur Politeknik Kesehatan Padang Nomor : PP.03.01/00170/2023 tanggal 05 Januari 2023 tentang izin penelitian atas Nama : Mufihatuz Zakiah NIM : 203110177 dengan Judul " Asuhan Keperawatan Gangguan Penuhan Kebutuhan Oksigen pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodwiryio Padang"

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Poltekkes Kemenkes Padang bahwa Mufihatuz Zakiah telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodwiryio Padang. Kami mengucapkan terima kasih selama melaksanakan Penelitian telah mematuhi peraturan yang berlaku, dan

3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01  
Waka  
Ub  
Kaurtuud  
  
Syofyan S. Kep  
Mayor Ckm NRP/11060007041081

Tembusan :

1. Kamstawatnap Rumkit Tk. III Padang
2. Kamstawatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kamstaldik Rumkit Tk. III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk. III Padang

## Lampiran 9. Lembar Asuhan Keperawatan Dasar



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PADANG

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



---

### FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR

NAMA MAHASISWA : Muflihatuz Zakiah  
NIM : 203110177  
RUANGAN PRAKTIK : Ruang Buya Hamka RS TK III Dr. Reksodiwiryo  
Padang

---

#### A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

##### 1. Identitas Klien

Nama : Tn. A  
Umur : 67 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki - laki  
Pendidikan : SD  
Alamat : Parak Karakah

##### 2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny. E  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Parak Karakah  
Hubungan : Istri

##### 3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 10 Februari 2023  
No. Medical Record : 164xxx  
Ruang Rawat : Ruang Buya Hamka RS TK III Dr. Reksodiwiryo  
Padang

Diagnosa Medik : PPOK

Yang mengirim/merujuk : Poli Paru

Alasan Masuk : Sesak napas sejak 5 hari yang lalu dan disertai batuk berdahak sejak 1 bulan yang lalu

#### 4. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat Kesehatan Sekarang

###### - Keluhan Utama Masuk :

Tn. A mengatakan masuk ke RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang melalui Poli Paru pada tanggal 10 Februari 2023 jam 09.00 WIB dengan diagnosa medik PPOK serta keluhan utama sesak napas yang disertai batuk berdahak sejak 5 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit, namun batuk berdahak sudah dirasakan sejak 1 bulan yang lalu.

###### - Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) :

Pada saat pengkajian tanggal 10 Februari 2023 pukul 15.00 WIB didapatkan bahwa pasien mengatakan napas terasa sesak, batuk berdahak yang sukar dikeluarkan, dan sesak meningkat saat beraktivitas, dan badan terasa lemah.

##### b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

Pada riwayat kesehatan dahulu Tn. A mengatakan sudah pernah dirawat 2 kali di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang selama 1 minggu dengan keluhan sesak napas disertai batuk berdahak pada tahun 2020 dan 2022. Pasien juga mengatakan ia adalah seorang perokok berat dari saat remaja yang menghabiskan 1-2 bungkus rokok sehari dan sudah merokok selama 30 tahun. Pasien juga mengatakan sudah pasang ring janung 1 minggu yang lalu di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pasien juga mempunyai riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu dan rutin memeriksanya. Riwayat DM tidak ada.

##### c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Pasien dan keluarga mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami sesak napas dan batuk yang lama seperti Tn. A. Pasien mengatakan adiknya juga menderita hipertensi. Tidak ada keluarga yang menderita diabetes melitus.

## 5. Kebutuhan Dasar

### a. Makan

Sehat :

Pasien mengatakan pada saat sehat makan 3 kali sehari dengan porsi sedang yang terdiri dari nasi, lauk pauk dan sayuran.

Sakit :

Pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan diet dari rumah sakit yaitu MB yang terdiri dari nasi, lauk, sayur dan buah serta 2 kali selingan. Makanan yang diberikan habis.

### b. Minum

Sehat :

Pasien mengatakan minum air putih 5-6 gelas sehari kurang lebih 1000-1500 ml

Sakit :

Pasien mengatakan minum air putih hangat 1 botol air mineral lebih kurang 1500 ml sehari

### c. Tidur

Sehat :

Pasien mengatakan tidur 6-8 jam/hari dengan nyenyak dan kualitas baik. Pasien jarang tidur siang karena bekerja.

Sakit :

Pada saat sakit pasien mengatakan tidur 4-6 jam dengan kualitas tidur kurang baik dan mudah terbangun karena sesak napas, dan pasien tidak ada tidur siang.

### d. Mandi

Sehat :

Pasien mengatakan mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore.

Sakit :

Pasien dibantu oleh keluarga untuk di lap sebagai pengganti mandi 1x/hari.

### e. Eliminasi

Sehat :

Pasien mengatakan BAB 1x/hari, dengan konsistensi lunak, berwarna kuning kecoklatan, berbau khas, dan BAK 5-6 x/hari warna kekuningan dan berbau khas.

Sakit :

Pasien mengatakan BAB 1 kali dalam 2 hari dengan konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan dan berbau khas, dan BAK 6-7 x/hari dengan warna kuning dan berbau khas.

f. Aktifitas pasien

Sehat :

Pasien biasanya melakukan aktivitas sendiri

Sakit :

Pasien tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa karena sesak nafas saat beraktivitas. Pasien hanya banyak duduk dan berbaring di tempat tidur.

6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 155 cm / 40 kg
- Tekanan Darah : 150/90 mmHg
- Suhu : 37,0 °C
- Nadi : 99 X / Menit
- Pernafasan : 24 X / Menit
- Rambut : Rambut pendek, bercampur dengan uban, rambut tampak sedikit berminyak
- Telinga : Simetris kiri dan kanan, cukup bersih, fungsi pendengaran agak berkurang, tidak ada lesi ataupun luka.
- Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, refleks pupil bagus dan isokor.
- Hidung : Keadaan bersih, simetris kiri dan kanan, tidak ada pernapasan cuping hidung, dan terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit.
- Mulut : Mukosa bibir lembab, refleks mengunyah baik,

- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar getah bening.

- Toraks : I : simetris kiri dan kanan, tampak menggunakan otot bantu napas.

P: Fremitus kiri dan kanan sama

P: Sonor

A: Suara napas terdengar ronkhi

- Abdomen : I : Simetris, tidak ada lesi pada abdomen

P: Tidak ada nyeri tekan, hepar tidak teraba

P: Timphani

A: Bising usus normal

- Kulit : Kulit lembab, Akral teraba hangat, turgor kulit membaik

- Ekstremitas :

Atas : Akral teraba hangat, CRT<2 detik, tidak ada luka, edema (-)

Bawah : Akral teraba hangat, CRT<2 detik, tidak ada luka atau lesi, edema (-)

## 7. Data Psikologis

Status emosional : Stabil, pasien tampak banyak diam

Kecemasan : Pasien tampak cemas dengan kondisinya saat ini, tetapi pasien masih bisa bercerita dan kooperatif.

Pola koping : Pasien mampu menerima penyakit dan kondisinya saat ini dan optimis akan bisa sembuh.

Gaya komunikasi : Pasien dapat menyampaikan keluhan yang dirasakan dengan baik, pasien dapat

berkomunikasi dengan baik, dan pasien menggunakan bahasa minang untuk berkomunikasi.

Konsep Diri : Pasien mengatakan tidak merasa rendah diri dengan keadaannya sekarang dan pasien semangat untuk sembuh.

8. Data Ekonomi Sosial : Pasien seorang petani yang setiap hari bekerja di kebun untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, sedangkan istrinya adalah seorang ibu rumah tangga. Kebutuhan ekonomi tercukupi untuk kehidupannya. Pasien menggunakan kartu BPJS untuk pengobatannya.

9. Data Spiritual : Pasien sholat 5 kali sehari dan pasien selalu berdoa untuk kesembuhannya kepada Allah swt.

10. Lingkungan Tempat Tinggal

Tempat pembuangan kotoran: Tempat pembuangan kotoran di wc

Tempat pembuangan sampah: Tempat pembuangan sampah di tempat sampah

Pekarangan : Pekarangan rumah luas dan ada beberapa tanaman

Sumber air minum : Sumber air minum dari air kran yang direbus

Pembuangan air limbah : Pembuangan air limbah ke selokan

11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	
				Pria	Wanita
	Hemoglobin	13,1	g/dL	14-16	12-14
	Leukosit	14.490	mm <sup>3</sup>	5000-10000	
	Trombosit	304.000	mm <sup>3</sup>	150.000- 400.000	

10 Februari 2023	Hematokrit	41,0	%	40-48	37-43
	Basofil	0	%	0-1	
	Eosinofil	5	%	1-3	
	Neutrofil Batang	2	%	2-6	
	Neutrofil Segmen	70	%	50-70	
	Limfosit	15	%	20-40	
	Monosit	8	%	2-8	
	Gula Darah Sewaktu	137	mg/Dl	70-199	

**Pemeriksaan Radiologi:**

Berdasarkan hasil pemeriksaan toraks pada tanggal 10 Februari 2023 menunjukkan trakea di tengah, jantung tidak membesar (CTR<50%), Aorta dan mediastinum superior tidak melebar, kedua hillus menebal disertai kalsifikasi, corakan bronkovaskuler kedua paru baik, tampak infiltrat di kedua perihiler dan parakardial paru, kedua diafragma licin, kedua sinus kostofrenikus lancip. Kesimpulan Susp. TB Paru.

**12. Program Terapi Dokter**

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1	IVFD RL Drip Aminophilin 1 ampul	8 jam/kolf	Infus
2	Paracetamol	3x500	Oral tablet
3	Salbutamol	3x2	Oral tablet



4	GG/Guaifenesin	3x1	Oral tablet
5	Azitromicin	1x500	Oral tablet
6	Nebu Combivent	4x1	Nebulizer
7	Nebu Pulmicort	2x2	Nebulizer
8	Ceftriaxone	1x2	Injeksi
9	Lansoprazol	1x1	Injeksi

Padang, Februari 2023

Mahasiswa,

( Muflihatuz Zakiah )

NIM : 203110177

## ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Tn. A  
 NO. MR : 164xxx

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan batuk berdahak</li> <li>- Pasien mengatakan dahak sulit untuk dikeluarkan</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak batuk berdahak</li> <li>- Pasien tampak sulit mengeluarkan sputum</li> <li>- Sputum tampak berwarna putih kekuningan dan kental</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Hasil pemeriksaan :                Ronkhi (+)                RR : 24x/menit                Leukosit : 14.490 mm<sup>3</sup>                Eosinofil : 5 %                Limfosit : 15 %</li> </ul>	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif
2.	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafasnya terasa sesak</li> <li>- Pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak</li> <li>- Pasien tampak sesak bertambah ketika batuk dan beraktivitas</li> <li>- Pasien terpasang oksigen binasal 3 liter/menit</li> <li>- Bunyi napas ronkhi</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Hasil pemeriksaan :                RR : 24x/menit                SpO2 : 97%.</li> </ul>	Perubahan membran alveolus - kapiler	Gangguan pertukaran gas

## DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. A

NO. MR : 164xxx

<b>Tanggal Muncul</b>	<b>No</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tanggal Teratasi</b>	<b>Tanda Tangan</b>
10 Februari 2023	1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	15 Februari 2023	
10 Februari 2023	2	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus – kapiler	15 Februari 2023	

## PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. A  
 NO. MR : 164xxx

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan ( SLKI )	Intervensi ( SIKI )
1.	<p><b>Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)</b></p> <p><b>Definisi</b> Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten</p> <p><b>Gejala Dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Gejala</b> Dipsnea</p> <p><b>Tanda</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batuk tidak efektif</li> <li>- Sputum berlebih</li> <li>- Ronkhi</li> </ul> <p><b>Gejala Dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Gejala</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dyspnea</li> <li>- Ortopnea</li> </ul> <p><b>Tanda</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gelisah</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan <b>bersihan jalan napas meningkat (L.01001)</b></p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat (5)</li> <li>2. Produksi sputum menurun (5)</li> <li>3. Dipsnea menurun (5)</li> <li>4. Gelisah menurun (5)</li> <li>5. Frekuensi napas membaik (5)</li> </ol>	<p><b>Latihan batuk efektif (I.01006)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan batuk</li> <li>2. Monitor adanya retensi sputum</li> <li>3. Monitor tanda dan gejala infeksi</li> <li>4. Monitor input dan output cairan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur posisi semi fowler atau fowler</li> <li>2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien</li> <li>3. Buang secret pada tempat sputum</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur Batuk efektif</li> <li>2. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu(dibulatkan) selama 8 detik</li> <li>3. Anjurkan mengulangi</li> </ol>

	- Frekuensi napas meningkat		tarik napas dalam hingga 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam ke-3  <b>Kolaborasi</b> 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekpektoran
2.	<p><b>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler (D.0003)</b></p> <p><b>Definisi</b> Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus-kapiler</p> <p><b>Gejala Dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Gejala</b> 1. Dipsnea</p> <p><b>Tanda</b> 1. bunyi napas tambahan yaitu ronkhi</p> <p><b>Gejala Dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Gejala</b> 1. Pusing</p> <p><b>Tanda</b> 1. Gelisah 2. Pola napas</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi, maka <b>pertukaran gas meningkat</b> dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dipsnea menurun (5)</li> <li>2. Bunyi napas tambahan menurun (5)</li> <li>3. Gelisah menurun (5)</li> <li>4. Pola napas membaik (5)</li> </ol>	<p><b>Pemantauan respirasi (I.01014)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas</li> <li>2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, takipnea, hiperventilasi)</li> <li>3. Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>4. Monitor adanya produksi sputum</li> <li>5. Memonitor adanya sumbatan jalan napas</li> <li>6. Auskultasi bunyi napas</li> <li>7. Monitor saturasi oksigen</li> <li>8. Monitor nilai AGD</li> <li>9. Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> <li>2. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol>

	abnormal		<b>Edukasi</b>
	<b>Kondisi Terkait</b>	<b>Klinis</b>	
	1. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>2. Informasikan hasil pemantauan</li> </ol>

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. A  
 NO. MR : 164xxx

Hari/ Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan ( SOAP )	Paraf
Rabu, 10 Febru ari 2023	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau pola napas dengan menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman, dan usaha bernapas pasien</li> <li>2. Mendengarkan bunyi napas tambahan pada pasien. Bunyi napas terdengar ronkhi</li> <li>3. Menilai jumlah dan warna sputum. Sputum berwarna putih kekuningan dan kental</li> <li>4. Menganjurkan pasien minum air hangat</li> <li>5. Mengidentifikasi kemampuan batuk pasien</li> <li>6. Mengatur posisi semi fowler pada pasien atau posisi nyaman pasien</li> <li>7. Mengukur tanda tanda vital pasien</li> <li>8. Memonitor infus pasien yaitu RL Drip Aminophilin 1 ampul 8 jam / kolf</li> <li>9. Memberikan obat :</li> </ol>	<p><b>S :</b>                      Pasien mengatakan batuk berdahak sulit dikeluarkan</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak batuk bardahak</li> <li>- Pasien tampak sulit mengeluarkan sputum</li> <li>- Sputum tampak berwarna putih kekuningan dan kental</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Hasil pemeriksaan:                          Ronkhi (+)                          TD:150/90mmHg,                          HR : 99x/menit                          RR : 24x/menit                          SpO2 : 97%                          Leukosit : 14.490 mm3                          Eosinofil : 5 %                          Limfosit : 15 %.</li> </ul> <p><b>A :</b>                      Bersihan jalan napas tidak efektif masih ditemukan, dengan kriteria hasil yang belum tercapai : batuk</p>	

		<p>salbutamol 3x2,  guaifenesin 3x1,  azitromisin 1x 500,  paracetamol 3x500,  nebu combivent 4x1  ceftriaxon 1x2,  lansoprazol 1x1</p>	<p>efektif belum  meningkat, produksi  sputum belum  menurun, dispnea  belum menurun,  gelisah, frekuensi  napas belum  membaik, pola napas  belum membaik  <b>P :</b>  Intervensi dilanjutkan  yaitu dengan latihan  batuk efektif.</p>	
	<p>Gangguan  pertukaran gas  berhubungan  dengan  perubahan  membran  alveolus -  kapiler</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur posisi semi fowler pada pasien</li> <li>2. Memonitor frekuensi napas, menilai kedalaman, dan usaha bernapas pasien</li> <li>3. Mendengarkan bunyi napas tambahan pada pasien. Bunyi napas terdengar ronkhi</li> <li>4. Memberikan oksigen nasal kanul 3 liter/ menit</li> <li>5. Mengukur saturasi oksigen pasien</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan napas terasa sesak</li> <li>- Pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak napas</li> <li>- Bunyi napas terdengar ronkhi</li> <li>- Pasien terpasang O2 binasal 3 Liter/menit</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Hasil pemeriksaan:  Ronkhi (+)  HR : 99x/menit  RR : 24x/menit  SpO2 : 97%.</li> </ul> <p><b>A :</b>  Gangguan pertukaran gas masih ditemukan, dengan kriteria hasil yang belum tercapai yaitu pasien masih</p>	



			<p>sesak napas (<i>dyspnea</i>), ada bunyi napas tambahan ronkhi, pasien tampak gelisah.</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan dengan pemberian oksigen nasal kanul 3 liter/menit, memposisikan posisi semi fowler, menghitung frekuensi napas dan nadi pasien.</p>	
Kamis, 11 Februari 2023	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan posisi semi fowler pada pasien untuk mengurangi sesak</li> <li>2. Melakukan auskultasi bunyi napas tambahan pada pasien</li> <li>3. Menilai jumlah dan warna sputum</li> <li>4. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>5. Mengajarkan pasien latihan napas dalam dengan minum air hangat terlebih dahulu kemudian latihan batuk efektif</li> <li>6. Membantu memberikan obat N Combivent dengan nebulizer</li> <li>7. Mengukur tanda-tanda vital pasien</li> <li>8. Memonitor infus pasien yaitu RL Drip Aminophilin 1</li> </ol>	<p><b>S :</b> Pasien mengatakan batuk berdahak sulit dikeluarkan</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak batuk berdahak dan sulit mengeluarkan sputum</li> <li>- Sputum tampak masih berwarna putih kekuningan dan kental serta jumlah sputum sedikit</li> <li>- Pasien tampak masih gelisah</li> <li>- Hasil pemeriksaan: Ronkhi (+) TD : 135/90 mmHg HR : 95x/menit RR : 24x/menit T : 36,5 °C SpO2 : 99%.</li> </ul>	

		<p>ampul 8 jam / kolf</p> <p>9. Memberikan obat :  salbutamol 3x2,  guaifenesin 3x1,  azitromisin 1x 500,  paracetamol 3x500,  nebu combivent 4x1  ceftriaxon 1x2,  lansoprazol 1x1</p>	<p><b>A :</b>  Bersihkan jalan napas tidak efektif masih ditemukan dengan kriteria hasil yang belum tercapai : batuk efektif belum meningkat, produksi sputum belum menurun, dispnea belum menurun, gelisah, frekuensi napas belum membaik, pola napas belum membaik</p> <p><b>P :</b>  Intervensi dilanjutkan dengan latihan batuk efektif</p>	
	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus – kapiler</p>	<p>1. Mempertahankan posisi semi fowler pada pasien</p> <p>2. Memantau pola napas dengan menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman, dan usaha bernapas pasien</p> <p>3. Melakukan auskultasi bunyi napas. Bunyi napas terdengar ronkhi</p> <p>4. Memberikan oksigen nasal kanul 3 liter/menit</p> <p>5. Mengukur saturasi oksigen pasien</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan napas masih terasa sesak, sesak bertambah saat batuk dan beraktivitas</li> <li>- Pasien mengatakan badan masih terasa lemah dan letih</li> <li>- Pasien mengatakan lebih nyaman dengan kepala di tinggikan</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak napas</li> <li>- Bunyi napas terdengar ronkhi</li> <li>- Pasien terpasang O<sub>2</sub> binasal 3 Liter/menit</li> </ul>	

			<p>- Hasil pemeriksaan: Ronkhi (+) HR : 95x/menit RR : 24x/menit SpO2 : 99%.</p> <p><b>A :</b> Gangguan pertukaran gas masih ditemukan, dengan kriteria hasil yang belum tercapai yaitu pasien masih sesak napas (<i>dyspnea</i>), ada bunyi napas tambahan ronkhi, pasien tampak gelisah.</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan dengan pemberian oksigen nasal kanul 3 liter/menit, memposisikan posisi semi fowler, menghitung frekuensi napas dan nadi pasien.</p>	
Jum'at , 12 Februari 2023	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan posisi semi fowler pada pasien untuk mengurangi sesak</li> <li>2. Melakukan auskultasi bunyi napas tambahan pada pasien</li> <li>3. Menilai jumlah dan warna sputum</li> <li>4. Mengulangi cara latihan napas dalam dan latihan batuk efektif dengan minum air hangat terlebih dahulu dan</li> </ol>	<p><b>S :</b> Pasien mengatakan masih batuk berdahak sulit dikeluarkan</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak batuk bardahak dan sulit mengeluarkan sputum</li> <li>- Pasien tampak masih gelisah</li> <li>- Hasil pemeriksaan: Ronkhi (+) TD : 130/80</li> </ul>	

		<p>mengajak pasien mengikutinya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Membantu memberikan obat N Combivent dengan nebulizer</li> <li>6. Mengukur tanda tanda vital pasien</li> <li>7. Memonitor infus pasien yaitu RL Drip Aminophilin 1 ampul 8 jam / kolf</li> <li>8. Memberikan obat : salbutamol 3x2, guaifenesin 3x1, azitromisin 1x 500, paracetamol 3x500, nebu combivent 4x1 ceftriaxon 1x2, lansoprazol 1x1</li> </ol>	<p>mmHg HR : 80x/menit RR : 23x/menit SpO2 : 99%.</p> <p><b>A :</b> Bersihkan jalan napas tidak efektif masih ditemukan dengan kriteria hasil yang belum tercapai : batuk efektif belum meningkat, produksi sputum belum menurun, dispnea belum menurun, gelisah, frekuensi napas belum membaik, pola napas belum membaik</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan dengan latihan batuk efektif.</p>	
	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus - kapiler</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan posisi semi fowler pada pasien</li> <li>2. Memantau pola napas dengan menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman, dan usaha bernapas pasien</li> <li>3. Melakukan auskultasi bunyi napas. Bunyi napas terdengar ronkhi</li> <li>4. Memberikan oksigen nasal kanul 3 liter/menit</li> <li>5. Mengukur saturasi</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan napas masih terasa sesak</li> <li>- Pasien mengatakan badan masih terasa lemah dan letih</li> <li>- Pasien mengatakan lebih nyaman dengan kepala di tinggikan</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak napas</li> <li>- Bunyi napas terdengar ronkhi</li> <li>- Pasien terpasang O2 binasal 3</li> </ul>	

		<p>oksigen pasien</p>	<p>Liter/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil pemeriksaan: Ronkhi (+) HR : 80x/menit RR : 23x/menit SpO2 : 99%.</li> </ul> <p><b>A :</b> Gangguan pertukaran gas masih ditemukan, dengan kriteria hasil yang belum tercapai yaitu pasien masih sesak napas (<i>dyspnea</i>), ada bunyi napas tambahan ronkhi, pasien tampak gelisah.</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan dengan pemberian oksigen nasal kanul 3 liter/menit, memposisikan posisi semi fowler, menghitung frekuensi napas dan nadi pasien.</p>	
<p>Sabtu , 13 Febru ari 2023</p>	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan posisi semi fowler pada pasien untuk mengurangi sesak</li> <li>2. Melakukan auskultasi bunyi napas tambahan pada pasien</li> <li>3. Menilai jumlah dan warna sputum</li> <li>4. Menganjurkan pasien minum air hangat</li> <li>5. Menganjurkan pasien untuk</li> </ol>	<p><b>S :</b> Pasien mengatakan masih batuk berdahak sulit dikeluarkan</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih tampak batuk bardahak</li> <li>- Pasien tampak gelisah sudah berkurang</li> <li>- Pasien tampak sudah bisa melakukan teknik batuk efektif</li> </ul>	

		<p>Mengulangi cara latihan napas dalam dan latihan batuk efektif</p> <p>6. Membantu memberikan obat N Combivent dengan nebulizer</p> <p>7. Mengukur tanda tanda vital pasien</p> <p>8. Memonitor infus pasien yaitu RL Drip Aminophilin 1 ampul 8 jam / kolf</p> <p>9. Memberikan obat : salbutamol 3x2, guaifenesin 3x1, azitromisin 1x 500, paracetamol 3x500, nebu combivent 4x1 ceftriaxon 1x2, lansoprazol 1x1</p>	<p>- Sputum tampak berwarna putih kental dan sputum sudah mulai berkurang dari sebelumnya</p> <p>- Hasil pemeriksaan: Ronkhi (+) TD : 130/70 mmHg HR : 88x/menit RR : 23x/menit SpO2 : 99%.</p> <p><b>A :</b> Bersihan jalan napas tidak efektif masih ditemukan dengan kriteria hasil yang belum tercapai : batuk efektif belum meningkat, produksi sputum sudah menurun, dispnea belum menurun, gelisah sudah mulai menurun, frekuensi napas belum membaik, pola napas belum membaik</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan dengan latihan batuk efektif.</p>	
	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran	<p>1. Mempertahankan posisi semi fowler pada pasien</p> <p>2. Memantau pola napas dengan menghitung</p>	<p><b>S :</b></p> <p>- Pasien mengatakan napas masih terasa sesak, sesak bertambah saat batuk dan</p>	

	<p>alveolus kapiler -</p>	<p>frekuensi napas, menilai kedalaman, dan usaha bernapas pasien</p> <p>3. Melakukan auskultasi bunyi napas. Bunyi napas terdengar ronkhi</p> <p>4. Memberikan oksigen nasal kanul 3 liter/menit</p> <p>5. Mengukur saturasi oksigen pasien</p>	<p>beraktivitas (ke kamar mandi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan lemah dan letih sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan lebih nyaman dengan kepala di tinggikan dan duduk</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak masih sesak napas</li> <li>- Pasien tampak sesak napas meningkat setelah dari kamar mandi</li> <li>- Bunyi napas terdengar ronkhi</li> <li>- Pasien terpasang O<sub>2</sub> binasal 3 Liter/menit</li> <li>- Hasil pemeriksaan: Ronkhi (+) HR : 98x/menit RR : 25x/menit SpO<sub>2</sub> : 99%.</li> </ul> <p><b>A :</b> Gangguan pertukaran gas masih ditemukan, dengan kriteria hasil yang belum tercapai yaitu pasien masih sesak napas (<i>dyspnea</i>), ada bunyi napas tambahan ronkhi, pasien tampak gelisah.</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p>
--	---------------------------	---	---

			dengan pemberian oksigen nasal kanul 3 liter/menit, memposisikan posisi semi fowler, menghitung frekuensi napas dan nadi pasien.	
Minggu, 14 Februari 2023	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan posisi semi fowler pada pasien untuk mengurangi sesak</li> <li>2. Melakukan auskultasi bunyi napas tambahan pada pasien</li> <li>3. Menilai jumlah dan warna sputum</li> <li>4. Menganjurkan pasien minum air hangat</li> <li>5. Menganjurkan pasien untuk Mengulangi cara latihan napas dalam dan latihan batuk efektif</li> <li>6. Membantu memberikan obat N Combivent dengan nebulizer</li> <li>7. Mengukur tanda tanda vital pasien</li> <li>8. Memonitor infus pasien yaitu RL Drip Aminophilin 1 ampul 8 jam / kolf</li> <li>9. Memberikan obat : salbutamol 3x2, guaifenesin 3x1, azitromisin 1x 500, paracetamol 3x500,</li> </ol>	<p><b>S :</b> Pasien mengatakan masih batuk berdahak dan dahak sering keluar setelah teknik batuk efektif</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih tampak batuk</li> <li>- Batuk tampak produktif</li> <li>- Pasien tampak gelisah sudah berkurang</li> <li>- Pasien tampak sudah bisa melakukan teknik batuk efektif</li> <li>- Sputum tampak berwarna putih kental dan sputum sudah mulai berkurang dari sebelumnya</li> <li>- Hasil pemeriksaan: Ronkhi (+) TD : 135/75 mmHg HR : 90x/menit RR : 23x/menit SpO2 : 99%.</li> </ul> <p><b>A :</b> Bersihkan jalan napas</p>	



		<p>nebu combivent 4x1  ceftriaxon 1x2,  lansoprazol 1x1</p>	<p>tidak efektif masih ditemukan dengan kriteria hasil yang belum tercapai :  produksi sputum sudah menurun,  dispnea belum menurun, gelisah sudah mulai menurun,  frekuensi napas belum membaik, pola napas belum membaik  <b>P :</b>  Intervensi dilanjutkan dengan latihan batuk efektif.</p>	
	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus - kapiler</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan posisi semi fowler pada pasien</li> <li>2. Memantau pola napas dengan menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman, dan usaha bernapas pasien</li> <li>3. Melakukan auskultasi bunyi napas</li> <li>4. Memberikan oksigen nasal kanul 3 liter/menit</li> <li>5. Mengukur saturasi oksigen pasien</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan napas masih terasa sesak, sesak bertambah saat batuk dan beraktivitas</li> <li>- Pasien mengatakan badan lemah dan letih sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan lebih nyaman dengan kepala di tinggikan dan duduk</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak masih sesak napas</li> <li>- Bunyi napas terdengar ronkhi</li> <li>- Pasien terpasang O2 binasal 3 Liter/menit</li> <li>- Hasil</li> </ul>	

			<p>pemeriksaan:  Ronkhi (+)  HR : 90x/menit  RR : 23x/menit  SpO2 : 99%.</p> <p><b>A :</b>  Gangguan pertukaran gas masih ditemukan, dengan kriteria hasil yang belum tercapai yaitu pasien masih sesak napas (<i>dyspnea</i>), ada bunyi napas tambahan ronkhi, pasien tampak gelisah.</p> <p><b>P :</b>  Intervensi dilanjutkan dengan pemberian oksigen nasal kanul 3 liter/menit, memposisikan posisi semi fowler, menghitung frekuensi napas dan nadi pasien.</p>	
Senin , 15 Febru ari 2023	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan posisi semi fowler pada pasien untuk mengurangi sesak</li> <li>2. Menilai jumlah dan warna sputum</li> <li>3. Menganjurkan pasien minum air hangat</li> <li>4. Menganjurkan pasien untuk Mengulangi cara latihan napas dalam dan latihan batuk efektif</li> <li>5. Memberikan motivasi agar pasien</li> </ol>	<p><b>S :</b>  Pasien mengatakan batuk berdahak sudah berkurang dan dahak sudah bisa dikeluarkan setelah teknik batuk efektif</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak batuk sudah berkurang</li> <li>- Batuk tampak produktif</li> <li>- Pasien tampak gelisah sudah berkurang</li> </ul>	

		<p>tetap melakukan latihan napas dalam dan teknik batuk efektif secara teratur.</p> <p>6. Membantu memberikan obat N Combivent dengan nebulizer</p> <p>7. Mengukur tanda tanda vital pasien</p> <p>8. Memonitor infus pasien yaitu RL Drip Aminophilin 1 ampul 8 jam / kolf</p> <p>9. Memberikan obat : salbutamol 3x2, guaifenesin 3x1, azitromisin 1x 500, paracetamol 3x500, nebu combivent 4x1 ceftriaxon 1x2, lansoprazol 1x1</p> <p>10. Memberikan edukasi unuk pasien pulang</p>	<p>- Pasien tampak sudah bisa melakukan teknik batuk efektif</p> <p>- Sputum tampak berwarna putih kental dan sputum sudah mulai berkurang dari sebelumnya</p> <p>- Hasil pemeriksaan: Ronkhi (-) TD : 130/70 mmHg HR : 88x/menit RR : 20x/menit SpO2 : 100%.</p> <p><b>A :</b> Bersihan jalan napas tidak efektif sudah tidak ditemukan dengan kriteria hasil sudah tercapai : produksi sputum sudah menurun, dispnea belum menurun, pasien mampu melakukan batuk efektif, gelisah sudah mulai menurun, frekuensi napas sudah membaik, pola napas membaik</p> <p><b>P :</b> Intervensi dihentikan. Namun tetap dilanjutkan di rumah yaitu dengan rutin meminum air hangat dan mencobakan latihan batuk efektif</p>	
--	--	---	---	--

			untuk mengeluarkan dahak serta menghindari asap rokok.	
	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler -	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur saturasi oksigen pasien</li> <li>2. Mempertahankan posisi semi fowler pada pasien</li> <li>3. Memantau pola napas dengan menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman, dan usaha bernapas pasien</li> <li>4. Menginformasikan hasil pemantauan respirasi kepada pasien dan keluarga</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak napas sudah tidak ada dan pasien sudah bisa beraktivitas</li> <li>- Pasien mengatakan badan lemah dan letih tidak ada</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tidak sesak napas</li> <li>- Hasil pemeriksaan: Ronkhi (-) HR : 88x/menit RR : 20x/menit SpO2 : 100%.</li> </ul> <p><b>A :</b> Gangguan pertukaran gas sudah tidak ditemukan, dengan kriteria hasil sudah tercapai yaitu sesak napas (<i>dyspnea</i>) menurun, tidak ada bunyi napas tambahan ronkhi, pasien tampak tidak gelisah.</p> <p><b>P :</b> Intervensi dihentikan</p>	

