



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
OKSIGEN PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS DI
RUANGAN PARU RSUP.DR.M.DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

GIANNA DARYUS
NIM : 213110114

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2023/2024

HALAMAN JUDUL



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
OKSIGEN PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS DI
RUANGAN PARU RSUP.DR.M.DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Politeknik

*Kesehatan Kemenkes Padang Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan*

GIANNA DARYUS

NIM : 213110114

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2023/2024

LEMBAR PERSETUJUAN

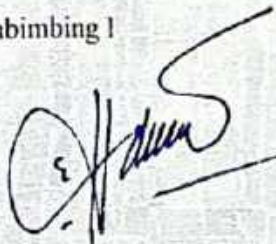
Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Oksigen pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis di Ruang Paru RSUP.Dr.M.Djamil Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.

Padang, Juni 2024

Menyetujui

Pembimbing I



Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep

NIP: 197107051994032003

Pembimbing II



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

NIP: 197501211999032005

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Kemenkes Poltekkes Padang



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

NIP: 197501211999032005


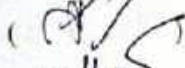


HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama : Gianna Daryus
NIM : 213110114
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Oksigen pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis di Ruang Paru Rsup.Dr.M.Djanil Padang

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

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns.Suhami, S.Kep,M.Kep ()
Penguji : Herwati,SKM,M.Biomed ()
Penguji : Ns.Idrawati Bahar,S.Kep,M.Kep ()
Penguji : Ns.Yessi Fadriyanti,S.Kep,M.Kep ()
Ditetapkan di : Kemenkes Poltekkes Padang
Tanggal : Juni 2024

Mengetahui

Ka.Prodi D-III Keperawatan Padang


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

NIP.1975012119990320005

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat membuat Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Oksigen Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis di Ruang Paru Rsup.Dr.M.Djamil. Padang Tahun 2023” Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan. Peneliti menyadari dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini terdapat banyak kesulitan, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, belum tentu peneliti bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Ns. Idrawati Bahar,S.Kep.M.Kep selaku pembimbing I dan Ibu Ns. Yessi Fadriyanti.S.Kep. M.Kep selaku pembimbing II, yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Tidak lupa juga peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr.dr.Dovy Djanas,Sp.OG(K) selaku direktur utama RSUP.Dr.M.Djamil Padang.
2. Ibu Renidayati, S.Kp., Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang dan selaku Pembimbing Akademik dalam berlangsungnya Pendidikan di Program Studi Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Ns.Yessi Fadriyanti, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Bapak ibu dosen serta staff Prodi Keperawatan Padang yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
6. Teristimewa dan terutama penulis sampaikan ucapan terimakasih kepada kedua orang tua penulis yang tercinta kepada Papa Yusran yang selalu berjuang untuk kehidupan penulis hingga saat ini, beliau memang tidak

sempat merasakan pendidikan sampai bangku kuliah, namun beliau mampu mendidik dan memberi dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studi ini hingga akhir. Dan pintu surgaku, Mama Rosmanidar tercinta yang tiada hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta serta melangitkan doa-doanya demi kemudahan dan kelancaran penulis dalam menjalankan kehidupan perkuliahan. Serta saudara-saudaraku yang senantiasa memberikan semangat hingga akhir.

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

Padang, Januari 2024

Peneliti

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Gianna Daryus
Nim : 213110114
Tanggal Lahir : 13 Juni 2003
Tahun Masuk : 2021
Nama Pembimbing Akademik : Renidayati,SKp.M.Kep.,Sp.Jiwa
Nama Pembimbing Utama : Ns.Idrawati Bahar,S.Kep,M.Kep
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Yessi Fadriyanti,S.Kep,M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian skripsi saya, yang berjudul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Oksigen pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis di Ruang Paru RSUP.Dr.M.Djamil.Padang Tahun 2024.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Padang, Juli 2024



Gianna Daryus

Nim.213110114

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Gianna Daryus
NIM : 213110114
Tempat/Tanggal Lahir : Padang / 13 Juni 2003
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Jln.Korong Gadang No.29 Rt 003 / Rw 002
Kecamatan Kuranji, Kota Padang

No	Riwayat Pendidikan	Tahun Ajaran
1	TK Pertiwi II Padang	2008-2009
2	SDN 47 Korong Gadang	2009-2015
3	MTsN 5 Padang	2015-2018
4	SMAN 5 Padang	2018-2021
5	Kemenkes Poltekkes Padang	2021-2024

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

**Karya Tulis Ilmiah, 26 Mei 2024
Gianna Daryus**

**Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Oksigen pada Pasien Penyakit
Paru Obstruksi Kronis di Ruang Paru RSUP.Dr.M.Djamil Padang**

Isi : xii+ 73 halaman, 3 tabel, 9 lampiran

ABSTRAK

Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) adalah keterbatasan pernapasan dan aliran udara yang persisten akibat kelainan saluran napas. Faktor terjadinya PPOK yaitu: merokok, polusi udara, infeksi. Dampak pada pasien PPOK mengalami batuk dan sesak napas secara kronis . WHO mengungkapkan PPOK merupakan penyebab kematian ketiga terbesar di dunia dengan jumlah kematian mencapai 3,23 juta jiwa. Berdasarkan data RSUP.Dr.M.Djamil Padang, prevalensi pasien PPOK mengalami peningkatan tiap tahunnya, pada tahun 2020 ada 36 kasus, 2021 meningkat 42 kasus dan 2022 angka kejadian 44 kasus. Tujuan penelitian untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Gangguan Pemenuhan Oksigen pada Pasien PPOK.

Desain penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Paru RSUP.Dr.M.Djamil Padang. Waktu penelitian ini dimulai pada 08-13 Februari 2024. Populasi penelitian adalah pasien PPOK sebanyak 2 orang. Sampel sebanyak 1 orang dengan cara pengambilan sampel *purposive sampling* dan teknik pengumpulan data diantaranya observasi, pemeriksaan fisik, wawancara dan dokumentasi.

Hasil penelitian dengan pengkajian yang telah dilakukan, keluhan utama yaitu klien sulit mengeluarkan sputum, batuk berdahak, dan sesak napas. Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Rencana dan implementasi keperawatan adalah latihan nafas dalam dan batuk efektif. Evaluasi keperawatan selama 6 hari yaitu sesak napas berkurang dan mampu melakukan Latihan batuk efektif dan relaksasi nafas dalam secara mandiri.

Melalui Direktur RSUP.Dr.M.Djamil Padang kepada perawat di Rawat Inap Paru RSUP.Dr.M.Djamil Padang diharapkan dapat mengajarkan kepada pasien dan keluarga tentang latihan batuk efektif dan tarik nafas dalam dengan baik dan benar dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan oksigen dengan PPOK.

Kata Kunci (Key Word) : Pemenuhan Oksigen, PPOK, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 25 (2017-2023).

**PADANG MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC
PADANG D-III NURSING STUDY PROGRAM**

**Scientific Writing, May 26 2024
Gianna Daryus**

**Nursing Care for Impaired Oxygen Fulfillment in Patients with Chronic
Obstructive Lung Disease in the Pulmonary Room at RSUP.Dr.M.Djamil
Padang**

Contents: xii+ 73 pages, 3 tables, 9 attachments

ABSTRACT

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is persistent limitation of breathing and airflow due to airway abnormalities. Factors that cause COPD are: smoking, air pollution, infection. The impact on COPD patients is chronic coughing and shortness of breath. WHO revealed that COPD is the third largest cause of death in the world with the number of deaths reaching 3.23 million people. Based on data from RSUP.Dr.M.Djamil Padang, the prevalence of COPD patients has increased every year, in 2020 there were 36 cases, in 2021 there was an increase of 42 cases and in 2022 the incidence rate was 44 cases. The aim of the research is to describe nursing care for patients with impaired oxygen supply in COPD patients.

The research design is descriptive with a case study approach. This research was conducted in the Pulmonary Inpatient Room at RSUP Dr. M. Djamil Padang. The time of this research was 08-13 February 2024. The study population was 2 COPD patients. The sample was 1 person using purposive sampling and data collection techniques including observation, physical examination, interviews and documentation.

The results of the research that has been carried out show that the main complaints are that the client has difficulty expelling sputum, coughing up phlegm and shortness of breath. The nursing diagnosis raised was ineffective airway clearance related to retained secretions. The nursing plan and implementation include deep breathing and effective coughing exercises. Nursing evaluation for 6 days, namely reduced shortness of breath and able to carry out effective coughing exercises and deep breathing relaxation independently.

Through the Director of RSUP. Dr. M. Djamil Padang to nurses in the Pulmonary Inpatient Unit of RSUP. Dr. M. Djamil Padang, it is hoped that they can teach patients and families about effective coughing and deep breathing exercises properly and correctly in providing nursing care to patients with oxygen disorders with COPD.

Key Words: Oxygen Fulfillment, COPD, Nursing Care

Bibliography: 25 (2017-2023).

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINIL	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi	
1. Pengertian Oksigenasi.....	7
2. Sistem Tubuh yang Berperan dalam Proses Oksigenasi.....	8
3. Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Sistem Oksigenasi...	10
4. Anatomi dan Fisiologi Sistem Pernafasan.....	13
5. Masalah yang berhubungan dengan Sistem Pernafasan.....	14
6. Macam-macam Gangguan Oksigenasi.....	16
B. Konsep Penyakit Paru Obstruksi Kronis.....	16
1. Definisi Penyakit Paru Obstruksi Kronis.....	16
2. Etiologi Penyakit Paru Obstruksi Kronis	18
3. Tanda dan Gejala Penyakit Paru Obstruksi Kronis.....	22
4. Patofisiologi Penyakit Paru Obstruksi Kronis.....	23
5. Manifestasi Klinis Penyakit Paru Obstruksi Kronis.....	24
6. Klarifikasi Penyakit Paru Obstruksi Kronis.....	26
7. Penatalaksanaan Penyakit Paru Obstruksi Kronis.....	27
8. Pemeriksaan Penunjang Penyakit Paru Obstruksi Kronis.....	29
9. Komplikasi Penyakit Paru Obstruksi Kronis.....	29
C. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien PPOK.....	30
1. Pengkajian.....	30
2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan.....	35
3. Perencanaan Keperawatan.....	35
4. Implementasi.....	35
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	45
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	45
C. Populasi dan Sampel.....	45
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data.....	46

E. Teknik Pengumpulan Data.....	47
F. Jenis-jenis Data.....	48
G. Hasil Analisis.....	49
BAB IV DESKRIPSI KASUS	
A. Deskripsi Kasus.....	50
B. Pembahasan Kasus.....	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Penyakit Paru Obstruksi Kronik.....	21
Table 2.2 Derajat Penyakit Paru Obstruksi Kronik.....	27
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Ganchart Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing 1
- Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing 2
- Lampiran 4 : Surat Izin Pengambilan Data dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5 : Surat Izin Melakukan Penelitian dari RSUP.Dr.M.Djamil Padang
- Lampiran 6 : Pengkajian Asuhan Keperawatan Dasar
- Lampiran 7 : Surat Hadir Penelitian
- Lampiran 8 : Informed Consent
- Lampiran 9 : Surat Keterangan Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan yang langsung mempengaruhi hidup atau mati seseorang sehingga harus segera dipenuhi. Kebutuhan dasar manusia pun mempunyai karakteristik yang berbeda-beda. Bagi manusia yang hidup di masyarakat sederhana, kehidupan dasarnya tentu saja berbeda dengan manusia yang hidup di masyarakat maju. Masyarakat yang tinggal di perkotaan juga mempunyai kebutuhan dasar yang berbeda dengan masyarakat yang tinggal di desa terpencil (Asaf & Samad, 2020).

Pemenuhan kebutuhan dasar memberikan fondasi bagi individu untuk hidup dengan layak dan berkembang secara optimal. pemahaman dan pemenuhan kebutuhan dasar manusia merupakan aspek penting dalam upaya mencapai kesejahteraan individu dan masyarakat secara keseluruhan. Ketika pemenuhan kebutuhan dasar manusia tidak berhasil maka akan menimbulkan keadaan ketidakseimbangan bagi manusia, oleh karena itu diperlukan dukungan untuk memenuhi kebutuhan dasar tersebut untuk kelangsungan kehidupan setiap manusia (Susanto & Fitriana, 2017).

Teori hierarki kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan oleh Abraham Maslow dapat dikembangkan sebagai berikut: Pertama, kebutuhan fisiologis (memenuhi kebutuhan oksigen dan pertukaran gas, cairan, nutrisi, ekskresi, istirahat dan tidur, aktivitas, keseimbangan suhu tubuh dan aktivitas seksual). Kedua, kebutuhan rasa aman dan perlindungan (perlindungan fisik dan perlindungan psikologis). Ketiga, kebutuhan sosial (kebutuhan memiliki dan dimiliki, memberi dan menerima kasih sayang, kehangatan, persahabatan dan kekeluargaan). Keempat adalah penghormatan (kebutuhan untuk dihormati dan merasa dihargai). Kebutuhan aktualisasi diri yang kelima merupakan kebutuhan tertinggi dalam hierarki Maslow, yaitu kebutuhan untuk berkontribusi kepada orang

lain atau lingkungan dan mencapai potensi diri secara maksimal (Zainur, 2020).

Oksigen merupakan kebutuhan paling dasar manusia untuk menjaga metabolisme sel-sel tubuh, menjaga kehidupan dan aktivitas berbagai organ dan sel dalam tubuh. Kehadiran oksigen sebagai komponen gas merupakan faktor penting dalam metabolisme dan menjaga kehidupan seluruh sel dalam tubuh. Normalnya unsur ini diperoleh dengan menghirup O₂ setiap kita bernapas dari atmosfer. Oksigen (O₂) kemudian didistribusikan ke seluruh jaringan tubuh (Lestari, 2021).

Beberapa kasus berhubungan dengan gangguan oksigen, yang pertama adalah penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit yang umum, dapat dicegah, ditandai dengan gejala pernafasan yang persisten dan aliran udara yang terbatas. Kedua, Hipoksemia adalah suatu kondisi dimana konsentrasi oksigen dalam darah arteri dibawah batas normal. Ketiga, Hipoksia adalah kekurangan oksigen dalam jaringan. Keempat, Gagal Napas adalah kondisi dimana tubuh tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen karena pasien kehilangan kemampuan ventilasi yang baik sehingga mengakibatkan ketidakmampuan pertukaran karbon dioksida dan oksigen (Lestari, 2021).

Dari empat kasus yang diatas, peneliti tertarik mengambil kasus berhubungan dengan gangguan oksigen yaitu PPOK karena penyakit ini memerlukan pengobatan dan perawatan yang optimal sehingga perawat ketelatenan untuk dapat memelihara dan mengembalikan kondisi pasien sebaik mungkin.

PPOK adalah istilah yang umum digunakan untuk merujuk pada sekelompok penyakit paru-paru yang berlangsung lama dan ditandai dengan peningkatan resistensi terhadap aliran udara sebagai ciri patofisiologi utamanya. Tiga penyakit yang membentuk satu kesatuan yang disebut PPOK adalah: bronkitis kronis, emfisema paru dan asma bronkial (Manurung, 2018).

Menurut Global Initiative on Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2018, PPOK adalah penyakit yang umum, dapat dicegah, dan diobati, ditandai dengan gejala keterbatasan pernapasan dan aliran udara yang persisten akibat kelainan saluran napas dan/atau alveolar. PPOK sering kali terjadi karena meningkatnya paparan partikel atau gas beracun. Obstruksi jalan napas pada PPOK disebabkan oleh tersumbatnya saluran napas kecil (bronkiolitis obliterans) dan kerusakan parenkim paru (emfisema)(Kristiningrum, 2019).

Pada tahun 2019, Organisasi Kesehatan Dunia mengungkapkan PPOK merupakan penyebab kematian ketiga terbesar di dunia jumlah kematian mencapai 3,23 juta (4%) kematian dengan penyebab utamanya adalah merokok, semakin banyak orang yang merokok maka angka kejadian PPOK akan terus meningkat. Prevalensi PPOK di negara-negara kawasan Asia Pasifik diperkirakan 14,5% di Australia, 4,4% hingga 16,7% di Tiongkok dan 5,6% di Indonesia, 8,6% di Jepang, 13,4% di Korea, 4,7% di Malaysia, 5,4% di Jepang. %. menjadi 6,1%. di Taiwan, 3,7% hingga 6,8% di Thailand, 3,5% hingga 20,8% di Filipina, dan 6,7% di Vietnam.

Hasil Riskesdas 2018 didapatkan prevalensi PPOK di Indonesia sebanyak 4,5% dengan prevalensi terbanyak yaitu provinsi Sulawesi Tengah sebanyak 5,5%, NTT sebanyak 5,4%, Lampung sebanyak 1,3%. Propinsi Sumatera Barat berada pada urutan ke-23 berdasarkan jumlah penderita PPOK di Indonesia. Prevelensi PPOK di Kota Padang (0,8%), Angka penderita PPOK laki-laki di Indonesia lebih banyak 3,7% dibanding Perempuan.

Berdasarkan Komisi Akreditasi Rumah Sakit bahwa Rsup.Dr.Mdjamil merupakan salah satu rumah sakit Provinsi Sumatera Barat yang memperoleh Akreditasi A sedangkan rumah sakit yang lain memperoleh Akreditasi B dan C dimana rumah sakit Rsup.Dr.Mdjamil sudah memenuhi standar nasional (KARS, 2023).

Berdasarkan data Rsup.Dr.Mdjamil Padang ditemukan prevalensi pasien PPOK mengalami peningkatan. Tahun 2020 sebanyak 36 kasus, tahun

2021 angka kejadian bertambah 42 orang, tahun 2022 angka kejadian PPOK bertambah 44 orang.

Menurut (Febriyaningsih & Saputro, 2021), dampak dari gangguan pemenuhan oksigen pada pasien PPOK akan mengalami batuk-batuk, sesak nafas secara kronis dan menahun dikarenakan oleh tumpukan mukus yang kental dan mengendap menyebabkan obstruksi jalan nafas, sehingga asupan oksigen tidak adekuat, jika kekurangan oksigen berlangsung lebih dari 5 menit, sel-sel otak bisa rusak secara permanen.

Menurut jurnal (Nugroho & Kristiani, 2020) melakukan teknik batuk efektif di Rs Baptis Kediri sebagai upaya untuk mengeluarkan dahak dan menjaga paru – paru agar tetap bersih, batuk efektif ini merupakan bagian tindakan keperawatan untuk pasien dengan gangguan penapasan akut dan kronis, diharapkan perawat dapat melatih pasien dengan batuk efektif sehingga pasien dapat mengerti pentingnya batuk efektif untuk mengeluarkan dahak.

Menurut jurnal dari (Bella ,dkk 2023) mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam di Rsud Kabupaten Buleleng, Perawat mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam yang bertujuan meningkatkan ventilasi alveolar dan mempertahankan pertukaran gas. Hiperventilasi alveolar dapat meningkatkan jumlah oksigen yang dialirkan ke seluruh tubuh sehingga dapat digunakan sebagai terapi untuk meningkatkan saturasi oksigen. Dalam hal ini perawat mengajarkan klien untuk bernapas perlahan (menahan napas maksimal), dan menghembuskan napas perlahan.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan tanggal 19 Oktober 2023 telah dilakukan wawancara terhadap satu orang perawat dan satu orang pasien dengan PPOK yang sedang dirawat di Ruang Paru Rsup.Dr.Mdjamil Padang. Hasil wawancara dengan perawat ruangan mengatakan bahwa tindakan keperawatan yang sering dilakukan pada pasien dengan PPOK adalah mengatur posisi semi fowler atau fowler pada pasien, kolaborasi pemberian oksigen, mengajarkan dan melatih batuk efektif dan teknik relaksasi nafas dalam. Hasil observasi dan wawancara dari satu orang

pasien tersebut ditemukan pasien mengeluh sesak nafas dengan pernafasan 36x/menit, batuk dan berdahak kekuningan. Pasien mengatakan aktif merokok pada usia muda dan berhenti merokok sejak 5 tahun yang lalu, pasien sering keluar kota untuk melakukan pekerjaan, pasien tampak terpasang oksigen NRM 2L/I.

Berdasarkan informasi di atas dan berbagai data, peneliti telah melakukan penelitian studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Gangguan Oksigen Pada Pasien PPOK di RSUP.Dr. M.Djamil Padang”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Oksigen Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) di RSUP.Dr.M.Djamil Padang”.

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan oksigen pada pasien PPOK di RSUP.Dr.M.Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum dapat dibuat tujuan khusus sebagai berikut :

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian tentang gangguan pemenuhan oksigen pada pasien PPOK di RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan tentang gangguan pemenuhan oksigen pada pasien PPOK di RSUP.Dr.M.Djamil Padang.
- c. Mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan tentang gangguan pemenuhan oksigen pada pasien PPOK di RSUP.Dr.M.Djamil Padang.
- d. Mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan tentang gangguan pemenuhan oksigen pada pasien PPOK di RSUP.Dr.M.Djamil Padang.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan tentang gangguan pemenuhan oksigen pada pasien PPOK di RSUP.Dr.M.Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan wawasan penulis tentang Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan oksigen Pada Pasien PPOK di RSUP.Dr.M.Djamil Padang.

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan masukan bagi pimpinan serta petugas kesehatan rumah sakit dalam meningkatkan Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan oksigen pada Pasien PPOK di RSUP.Dr.M.Djamil Padang.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan dan sumber pembelajaran di jurusan Keperawatan Padang khususnya mengenai penerapan Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan oksigen pada Pasien PPOK di RSUP.Dr.M.Djamil Padang.

d. Bagi Mahasiswa

Hasil peneliti ini dapat menjadi referensi dan rujukan dalam pembuatan ataupun pengaplikasian Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan oksigen Pada pasien PPOK di RSUP.Dr.M.Djamil Padang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Oksigenasi

1. Pengertian Oksigenasi

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia untuk memenuhi jumlah oksigen yang digunakan untuk menjaga metabolisme sel-sel tubuh, memelihara kehidupan dan aktivitas berbagai organ atau sel. Tanpa oksigen dalam jangka waktu tertentu, sel-sel tubuh akan rusak permanen dan berujung pada kematian. Otak merupakan organ yang sangat sensitive terhadap kekurangan oksigen. Otak masih bisa menoleransi kekurangan oksigen hanya dalam 3 sampai 5 menit saja. Jika kekurangan oksigen berlangsung lebih dari 5 menit, sel-sel otak bisa rusak secara permanen (Setiadi & Irawandi, 2020).

Oksigen (O₂) merupakan salah satu komponen gas yang berperan penting dalam seluruh proses fungsional tubuh manusia. Aktivitas metabolisme otak tetap membutuhkan oksigen yang cukup untuk menjaga aliran darah ke otak tetap konstan. Oksigen merupakan salah satu komponen gas yang dibutuhkan manusia untuk menjaga kehidupan seluruh sel dalam tubuh manusia (Purba & Harefa, 2020).

Permasalahan kebutuhan oksigen merupakan permasalahan utama dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Telah terbukti bahwa seseorang yang kekurangan oksigen akan menderita hipoksia dan meninggal. Pada manusia, oksigenasi dapat dilakukan dengan menyalurkan oksigen melalui saluran pernafasan, memulihkan dan memperbaiki organ pernafasan agar berfungsi normal, serta membebaskan saluran pernafasan dari sumbatan yang menghalangi masuknya udara pernafasan. Kebutuhan tubuh akan oksigen harus

dipenuhi karena jika kebutuhan tubuh terhadap oksigen menurun maka jaringan otak akan rusak dan jika kondisi ini terus berlanjut maka akan berujung pada kematian (Susanto & Fitriana, 2017).

2. Sistem Tubuh yang Berperan dalam Proses Oksigenasi

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2006), ada tiga sistem tubuh yang menjamin pasokan oksigen ke jaringan tubuh, yaitu sistem pernapasan, sistem kardiovaskular, dan system hematologi. Sistem pernafasan terdiri dari organ pertukaran gas, khususnya paru-paru, dan pompa ventilasi yang meliputi dinding dada dan otot pernafasan. Diafragma, organ perut, dinding perut dan pusat pernafasan otak.

a. Dalam sistem pernapasan, proses oksidasi memiliki tiga tahap: ventilasi, perfusi paru, dan difusi.

1) Ventilasi: Ventilasi adalah proses masuk dan keluarnya udara dari paru-paru, jumlah udara sekitar 500 ml. Aliran udara masuk dan keluar terjadi karena adanya perbedaan tekanan antara tekanan pleura dan tekanan atmosfer, dimana pada saat inspirasi, tekanan pleura lebih negatif (752 mmHg) dibandingkan tekanan atmosfer (760 mmHg), sehingga udara masuk ke dalam alveoli. Faktor-faktor yang mempengaruhi patensi ventilasi adalah kebersihan jalan nafas (adanya sumbatan atau sumbatan jalan nafas akan menghambat jalannya udara dari dan ke paru-paru), kecukupan susunan saraf pusat dan pusat pernafasan, kecukupan ekspansi dan deflasi. Paru-paru, kapasitas otot pernafasan seperti diafragma, otot intercostal eksterna, otot interkostal interna, otot perut.

2) Perfusi paru-paru: pergerakan aliran darah melalui peredaran pulmonal untuk mensuplai oksigen pada peredaran pulmonal, darah yang mengandung oksigen mengalir ke dalam arteri

pulmonalis dari ventrikel kanan jantung. Darah ini berpartisipasi dalam pertukaran oksigen dan karbon dioksida di kapiler dan alveoli. Fungsi utama sirkulasi paru adalah mengangkut darah yang kaya oksigen ke dan dari paru-paru sehingga dapat berlangsung pertukaran gas. Sirkulasi paru menyumbang 8 sampai 9% dari curah jantung. Oleh karena itu, kecukupan pertukaran gas di paru dipengaruhi oleh status ventilasi dan perfusi. Pada orang dewasa sehat saat istirahat, ventilasi alveolar (volume tidal V) kira-kira 4 l/menit, sedangkan aliran darah kapiler paru (Q) kira-kira 5 l/menit.

- 3) Difusi : Dalam difusi pernafasan, komponen yang berperan penting adalah alveoli dan darah. Untuk memenuhi kebutuhan O_2 jaringan, difusi gas pada sistem pernafasan harus optimal. Difusi gas adalah pergerakan O_2 dan CO_2 atau partikel lainnya dari daerah bertekanan tinggi ke daerah bertekanan rendah. Di dalam alveoli, O_2 melewati membran kapiler alveolar alveoli dan berdifusi ke dalam darah karena perbedaan antara tekanan PO_2 yang tinggi di alveoli (100 mmHg) dan tekanan kapiler yang lebih rendah (PO_2 40 mmHg), sedangkan CO_2 bersifat berdifusi. Alveoli akibat perbedaan tekanan darah PCO_2 . 45 mmHg dan di alveoli 40 mmHg. Proses difusi dipengaruhi oleh ketebalan film, luas permukaan film, komposisi film, koefisien difusi O_2 dan CO_2 , serta perbedaan tekanan gas O_2 dan CO_2 .

b. Sistem Kardiovaskuler

Kapasitas oksigenasi jaringan sangat dipengaruhi oleh kemampuan jantung dalam memompa darah untuk mengangkut oksigen. Darah memasuki atrium kiri melalui vena pulmonalis. Darah mengalir dari ventrikel kiri ke aorta melalui katup aorta. Kemudian dari aorta, darah dialirkan ke sistem peredaran darah melalui arteri,

arteriol, dan kapiler, kemudian digabungkan menjadi vena dan kemudian dikembalikan ke jantung melalui atrium kanan.

Darah dari atrium kanan masuk ke ventrikel kanan melalui katup trikuspidalis kemudian keluar dari arteri pulmonalis melalui katup pulmonalis kemudian dialirkan ke paru-paru kanan dan kiri untuk berdifusi. Darah mengalir melalui vena pulmonalis ke atrium kiri dan bersirkulasi secara sistematis. Oleh karena itu, sirkulasi sistemik yang tidak memadai akan mempengaruhi kemampuan transportasi oksigen dan karbon dioksida.

c. Sistem Hematologi

Oksigen harus diangkut dari paru-paru ke jaringan dan karbon dioksida dari jaringan ke paru-paru. Sekitar 97% oksigen dalam darah dibawa oleh sel darah merah berikatan dengan hemoglobin (Hb) dan 3% oksigen terlarut dalam plasma. Setiap sel darah merah mengandung 280 juta molekul Hb, dan masing-masing dari empat molekul besi dalam hemoglobin berikatan dengan satu molekul oksigen membentuk oksihemoglobin (HbO₂).

Reaksi pengikatan Hb dengan O₂ adalah $Hb + O_2 \rightleftharpoons HbO_2$. Afinitas atau pengikatan Hb terhadap O₂ dipengaruhi oleh suhu, Ph dan konsentrasi 2,3 difosfoglisarat dalam sel darah merah. Dengan demikian, jumlah Hb dan jumlah sel darah merah akan mempengaruhi proses pertukaran gas (Setiadi & Irawandi, 2020).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Sistem Oksigenasi

a. Faktor Fisiologis :

- 1) Berkurangnya kapasitas pengikatan O₂ seperti pada anemia.
- 2) Berkurangnya konsentrasi O₂ yang di inspirasi seperti pada obstruksi saluran nafas bagian atas

- 3) Penurunan volume darah menyebabkan tekanan darah menurun sehingga mengganggu transport O₂
- 4) Peningkatan metabolisme seperti infeksi, demam, kehamilan ibu hamil. Cedera, dll.
- 5) kondisi yang mempengaruhi pergerakan dinding dada, seperti kehamilan, obesitas, bronkitis kronis.

b. Faktor Perkembangan :

- 1) Bayi premature : karena kurangnya pembentukan surfaktan.
- 2) Bayi dan anak kecil: Beresiko terkena infeksi saluran pernafasan akut.
- 3) Anak usia sekolah dan remaja, risiko terkena infeksi pernafasan dan merokok.
- 4) Kaum muda dan paruh baya: Pola makan yang tidak sehat, kurang olahraga, dan stress menyebabkan penyakit jantung dan paru-paru.
- 5) Orang lanjut usia: Proses penuaan menyebabkan kemungkinan terjadinya arteriosklerosis, berkurangnya elastisitas dan berkurangnya kepatuhan paru-paru.

c. Faktor Perilaku

- 1) Nutrisi: isalnya, obesitas menyebabkan berkurangnya kepatuhan paru-paru, pola makan yang buruk menyebabkan anemia yang menyebabkan berkurangnya kapasitas pengangkutan oksigen, pola makan tinggi lemak menyebabkan pengerasan pembuluh darah.
- 2) Exercise : Exercise akan meningkatkan kebutuhan oksigen
- 3) Merokok : nikotin menyebabkan vasokonstriksi perifer dan koroner.
- 4) Alkohol dan obat-obatan

- 5) Mengurangi asupan nutrisi/Fe yang menyebabkan berkurangnya hemoglobin, alkohol menghambat pusat pernapasan
- 6) Kecemasan: meningkatkan metabolisme (Setiadi & Irawandi, 2020)

d. Faktor Lingkungan

Ketinggian, panas, dingin dan polusi mempengaruhi oksidasi. Semakin tinggi suatu tempat maka P_{aO_2} nya semakin rendah, sehingga individu tersebut dapat menghirup O_2 lebih sedikit. Akibatnya, orang yang tinggal di dataran tinggi mengalami peningkatan laju pernapasan. Menanggapi panas, pembuluh darah tepi melebar, sehingga darah mengalir ke kulit. Peningkatan jumlah panas yang hilang dari permukaan tubuh akan meningkatkan curah jantung, sehingga kebutuhan oksigen juga akan meningkat. Sebaliknya, di lingkungan dingin, pembuluh darah tepi menyempit, menyebabkan peningkatan tekanan darah, penurunan aktivitas jantung, dan dengan demikian mengurangi kebutuhan oksigen.

- e. Aktivitas fisik dan olahraga meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernapasan dan detak jantung, serta suplai oksigen ke tubuh. Merokok dan bekerja di area berdebu dapat menyebabkan penyakit paru-paru.

f. Obstruksi jalan napas

Obstruksi jalan napas atau sumbatan sebagian dapat terjadi di sepanjang saluran napas atas atau bawah. Obstruksi jalan napas atas meliputi: hidung, tenggorokan, laring atau trakea, dapat terjadi karena adanya benda asing seperti makanan, karena lidah jatuh ke belakang (faring) jika seseorang tidak sadarkan diri atau jika sekret menumpuk di saluran napas. Obstruksi saluran napas bagian bawah melibatkan penyumbatan sebagian atau seluruh saluran udara ke

bronkus dan paru-paru. Mempertahankan patensi jalan napas merupakan intervensi keperawatan yang terkadang memerlukan tindakan yang tepat. Obstruksi saluran napas parsial ditandai dengan mendengkur saat inspirasi (menghirup napas). (Rahayu, 2021).

4. Anatomi dan Fisiologi system pernafasan

Tercukupinya kebutuhan oksigen tidak lepas dari keadaan fungsional system pernafasan. Apabila terjadi gangguan pada salah satu organ system pernafasan maka kebutuhan oksigen akan terganggu (Maryunani, 2017).

a. Anatomi system pernafasan

- 1) Selama proses pernafasan, organ pernafasan bertugas mengangkut oksigen dan menghilangkan karbon dioksida dalam tubuh.
- 2) Alat pernafasan/organ pernafasan terdiri dari suatu saluran yang dimulai dari hidung, kemudian menuju ke faring/faring, laring/laring, trakea, bronkus dan berakhir di alveolus paru.
- 3) Sistem pernafasan Saluran pernafasan dapat dibedakan menjadi dua kelompok besar sebagai berikut:
 - a) Saluran pernafasan bagian atas (yaitu hidung, faring, laring dan trakea)
 - b) Saluran pernafasan bagian bawah (termasuk bronkus, bronkiolus, bronkiolus terminal, bronkiolus pernafasan, saluran alveolar, dan saluran udara alveolar). Kantung dan alveoli).
- 4) Sistem pernafasan berperan dalam menyediakan oksigen dimulai dari:
 - a) Hidung merupakan bagian bawah rongga hidung, tempat dimulainya oksigenasi dengan udara yang masuk melalui hidung.

- b) Faring berhubungan dengan rongga mulut;
- c) Laring, tempat pita suara berada, merupakan organ pernapasan di belakang tenggorokan.
- d) Epiglotis merupakan katup tulang rawan yang berperan dalam menutup laring.
- e) Trakea, atau tenggorokan, merupakan kelanjutan dari laring sampai setinggi vertebra toraks kelima.
- f) Bronkus bercabang menjadi trakea dan masuk ke paru-paru sebagai lanjutan dari trakea yang bercabang menjadi bronkus kanan dan kiri.
- g) Bronkiolus adalah saluran yang bercabang di belakang bronkus.
- h) Alveoli merupakan kantung udara tempat terjadinya pertukaran oksigen dengan karbon dioksida.
- i) Paru-Paru (Pulmo), Paru-paru merupakan organ utama system pernafasan.

b. Fisiologi Pernafasan

- 1) Respirasi atau pernafasan adalah usaha tubuh untuk memenuhi kebutuhan metabolisme oksigen dan pelepasan karbon dioksida akibat proses metabolisme paru-paru dan saluran pernafasan serta organ kardiovaskular guna menghasilkan darah yang kaya oksigen.
- 2) Dengan kata lain, respirasi adalah sistem pertukaran O₂ udara dengan CO₂ di dalam tubuh, yang meliputi dua proses berikut:
 - a) Respirasi luar, yaitu menyerap O₂ dan mengeluarkan CO₂,
 - b) Respirasi dalam, yaitu sel menggunakan O₂ dan membentuk CO₂ (diikuti transpor O₂ dan CO₂ dengan Hb/hemoglobin (sel darah merah)).

5. Masalah yang berhubungan dengan system oksigenasi

a. Hipoksia

ini adalah suatu kondisi di mana tubuh tidak mendapatkan cukup oksigen dari udara yang dihirup ke jaringan. Penyebab hipoksia :

- 1) Masalah pernafasan
- 2) Gangguan peredaran darah
- 3) Gangguan sistem metabolisme
- 4) Gangguan permeabilitas jaringan terhadap pengikatan oksigen (nekrosis)

b. Hiperventilasi

Terlalu banyak udara di paru-paru. Sering disebut hiperventilasi alveolar, karena jumlah udara di alveoli melebihi kebutuhan tubuh, artinya lebih banyak CO₂ yang dikeluarkan daripada yang dihasilkan sehingga menyebabkan peningkatan kecepatan dan kedalaman pernapasan. Tanda dan gejala:

- 1) Pusing
- 2) Sakit kepala
- 3) Henti jantung
- 4) Koma
- 5) Ketidakseimbangan elektrolit

c. Hipoventilasi

Ventilasi alveolar yang tidak mencukupi (ventilasi yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh) menyebabkan CO₂ terperangkap dalam darah. Hipoventilasi dapat terjadi karena kolaps alveolar, penyumbatan saluran napas, atau sebagai efek samping obat-obatan tertentu. Tanda dan gejala:

- 1) Sesak napas
- 2) Nyeri dada
- 3) Sakit kepala ringan
- 4) Pusing dan penglihatan kabur (Rahayu, 2021).

6. Macam-macam gangguan oksigenasi

a. Perubahan pola pernapasan

Pernapasan normal terjadi dengan mudah dan napas ini diberi jarak yang sama dengan sedikit perbedaan kedalaman. Kesulitan bernapas disebut dispnea (dispnea). Kadang-kadang terjadi pernafasan melalui lubang hidung akibat meningkatnya usaha pernafasan, denyut jantung meningkat. Orthopnea adalah ketidakmampuan bernapas kecuali saat duduk dan berdiri, seperti pada penderita asma.

b. Obstruksi Jalan Nafas

Obstruksi jalan napas total atau bronkitis dapat terjadi di sepanjang saluran napas atas atau bawah (Rahayu, 2021).

B. KONSEP PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIK

1. Pengertian Penyakit Paru Obstruksi Kronik

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah nama suatu kelainan dimana dua penyakit paru terjadi secara bersamaan: bronkitis kronis dan emfisema. Asma kronis yang berhubungan dengan emfisema atau bronkitis juga dapat menyebabkan PPOK. PPOK adalah suatu kondisi di mana penyumbatan saluran napas membatasi aliran udara sehingga menghambat ventilasi. Bronkitis terjadi ketika bronkus mengalami peradangan dan iritasi kronis. Pembengkakan dan produksi lendir yang kental menyebabkan penyumbatan saluran udara besar dan kecil. Emfisema menyebabkan paru-paru kehilangan elastisitasnya, menjadi kaku dan tidak fleksibel karena memerangkap udara dan menyebabkan distensi kronis pada alveoli (Hurst, 2020).

PPOK merupakan istilah yang sering digunakan untuk sekelompok penyakit paru-paru yang berlangsung lama dan ditandai dengan peningkatan resistensi terhadap aliran udara sebagai ciri patofisiologi utamanya. PPOK adalah istilah yang keliru yang sering diterapkan pada pasien yang menderita emfisema, bronkitis kronis, atau campuran

keduanya. Ada banyak pasien yang mengeluhkan sesak napas yang semakin meningkat selama beberapa tahun dan ditemukan mengalami batuk kronis, toleransi olahraga yang buruk, penyumbatan saluran napas, paru-paru yang terlalu menggebu, dan gangguan pertukaran gas (Ari, 2021).

PPOK merupakan suatu penyakit saluran napas kronik, progresif, ireversibel, atau reversible sebagian yang ditandai dengan adanya obstruksi saluran napas akibat reaksi inflamasi yang tidak normal, hiperaktivasi saluran napas, rusaknya dinding alveolar dan bronkus yang menyebabkan penurunan jumlah oksigen yang masuk, pemanjangan masa ekspirasi akibat penyakit saluran napas untuk menurunkan daya elastisitas paru (Sulistiowati dkk, 2022).

PPOK adalah klasifikasi luas gangguan yang mencakup bronkitis kronis, bronkiektasis, emfisema, dan asma, yang merupakan kondisi ireversibel yang melibatkan kesulitan bernapas saat beraktivitas. Kekuatan dan mengurangi aliran darah masuk dan keluar dari paru-paru. Penyakit paru obstruktif kronik merupakan penyakit yang menyebabkan penyumbatan saluran pernafasan, antara lain asma, bronkitis kronik, dan emfisema paru (Ari, 2021).

PPOK merupakan kelainan paru yang ditandai dengan gangguan fungsi paru berupa waktu ekspirasi yang memanjang akibat penyempitan saluran pernafasan dan tidak mengalami banyak perubahan selama masa tindak lanjut. Penyakit paru obstruktif kronik bersifat jangka panjang dan ditandai dengan peningkatan resistensi terhadap aliran udara sebagai ciri patofisiologi utamanya (Ari, 2021).

PPOK merupakan masalah yang mendesak seperti kelemahan otot pernafasan dan disfungsi otot yang menangani kesulitan bernapas. Dispnea adalah suatu kondisi tersumbatnya saluran pernafasan akibat

infeksi saluran pernapasan dan rusaknya kantung udara pada paru-paru sehingga menyebabkan kesulitan bernapas (Martyas dkk, 2022).

PPOK mencakup bronkitis kronis dan emfisema atau kombinasi keduanya. Bronkitis kronis adalah kelainan sekresi lendir bronkus yang berlebihan. Ditandai dengan batuk produktif yang berlangsung selama 3 bulan atau lebih selama 2 tahun berturut-turut. Sedangkan emfisema ditandai dengan rusaknya dinding alveolar sehingga menyebabkan perluasan ruang udara yang tidak normal (Bella dkk, 2023).

2. Etiologi Penyakit Paru Obstruksi Kronik

Faktor penyebab meningkatnya penyakit ini adalah masih tingginya kebiasaan merokok, baik aktif, pasif maupun mantan perokok; polusi udara, terutama di kota-kota besar, Kawasan industri dan pertambangan; terjadi pada orang lanjut usia; riwayat infeksi saluran pernapasan bawah berulang (seperti bronkitis, TBC); Defisiensi antitrypsin alfa-1 (genetik)(Saftarina dkk, 2017).

Menurut Eisner penyebab dari PPOK adalah (Ari, 2021)

a. Kebiasaan merokok

Merokok merupakan faktor risiko paling umum terjadinya PPOK. Angka kejadian gejala dispnea dan penurunan fungsi paru tertinggi terjadi pada perokok. Laju penurunan FEV1 dan mortalitas pada perokok lebih tinggi dibandingkan pada bukan perokok. Paparan asap rokok pada perokok pasif juga menjadi faktor risiko gangguan pernafasan dan PPOK dengan meningkatnya kerusakan paru akibat masuknya partikel dan gas. Studi yang dilakukan di negara-negara Eropa dan Asia menunjukkan adanya hubungan antara merokok dengan terjadinya PPOK dengan menggunakan pendekatan cross-sectional dan kohort.

Merokok (aktif atau pasif) merupakan faktor risiko terpenting dan penyebab utama bronkitis kronis dan emfisema. Merokok

menyebabkan iritasi dan peradangan, yang seiring waktu menyebabkan remodeling (perubahan struktural) pada alveoli. Penyebab emfisema langka lainnya (sekitar 1% kasus) adalah defisiensi genetik enzim yang melindungi paru-paru (antiprotease). Bila enzim ini kekurangan, protease akan mencerna protein sehingga mengurangi elastisitas dinding alveolar. Jika emfisema terjadi sebelum usia 40 tahun, kemungkinan besar enzim antiprotease akan kekurangan (Hurst, 2020).

Upaya berhenti merokok berdampak signifikan pada orang dengan Riwayat PPOK. Upaya yang dapat dilakukan antara lain pengendalian dan edukasi tembakau secara komprehensif, baik dari pemerintah maupun program yang memiliki pesan anti rokok yang jelas, efektif, dan berkelanjutan (Hariyanto dkk, 2021).

b. Polusi oleh zat-zat produksi

Tingginya tingkat polusi udara di perkotaan menimbulkan banyak penderitaan bagi pasien PPOK. Studi longitudinal Cohort menunjukkan bukti kuat adanya hubungan antara polusi udara dan gangguan perkembangan fungsi paru-paru pada anak-anak dan remaja. Hubungan ini diamati dengan terdeteksinya karbon hitam pada makrofag saluran napas dan penurunan fungsi paru secara progresif. Hal ini menunjukkan signifikansi biologis terhadap peran polusi udara dalam mengurangi perkembangan fungsi paru-paru (Ari, 2021).

c. Faktor genetic

Genetika merupakan faktor risiko yang teridentifikasi untuk defisiensi antitripsin alfa-1 yang parah, suatu inhibitor protease serin siklik, meskipun defisiensi antitrypsin alfa-1 hanya dikaitkan dengan satu penyakit. Populasi di seluruh dunia kecil, namun cukup untuk menggambarkan interaksi antara genetika dan lingkungan. Paparan yang dapat menyebabkan PPOK. Risiko genetik terhadap keterbatasan pernafasan telah diamati pada kerabat atau teman dekat penderita

PPOK berat yang juga merokok, menunjukkan bahwa factor genetik dan lingkungan secara bersamaan dapat mempengaruhi munculnya PPOK. Gen tertentu seperti gen yang mengkode matriks metalloproteinase 12 (MMP12) dikaitkan dengan penurunan fungsi paru-paru (Ari, 2021).

d. Paparan Lingkungan

Meskipun penyebab paling umum dari PPOK adalah asap rokok, sejumlah faktor lain dapat menyebabkan atau melemahkan PPOK, termasuk paparan lingkungan. Selain itu, paparan debu dan bahan kimia tertentu di tempat kerja serta polusi udara di dalam atau luar ruangan (termasuk asap kayu atau bahan bakar biomassa) dapat berkontribusi terhadap PPOK (Sari & Nurromdhoni, 2021).

e. Pertumbuhan dan Perkembangan Paru

Perkembangan paru-paru dikaitkan dengan kehamilan, persalinan, dan paparan pada masa kanak-kanak. Sebuah penelitian besar dan meta-analisis mengkonfirmasi hubungan positif antara berat badan lahir dan FEV1 di masa dewasa.

f. Stres Oksidatif

Paru-paru terus menerus terpapar oksidan endogen (fagositik) dan eksogen (polusi udara atau asap rokok). Jika keseimbangan antara oksidan dan antioksidan terganggu, seperti kelebihan oksidan atau kekurangan antioksidan, maka akan terjadi stress oksidatif. Stres oksidatif menyebabkan kerusakan langsung pada paru-paru dan memicu mekanisme yang menyebabkan peradangan paru-paru. Ketidakseimbangan ini dianggap sebagai patogenesis PPOK.

g. Jenis Kelamin

Peran gender sebagai faktor risiko PPOK masih belum jelas. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa prevalensi dan mortalitas PPOK

lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Penelitian terkini di negara berkembang menunjukkan bahwa angka kejadian penyakit ini hampir sama antara pria dan wanita. Hal ini menunjukkan adanya perubahan pola penyakit.

h. Infeksi

infeksi (bakteri dan virus) berkontribusi terhadap patogenesis dan perkembangan PPOK. Kolonisasi bakteri dikaitkan dengan peradangan pernapasan dan memperburuk penyakit. Riwayat infeksi paru-paru yang serius pada anak-anak dapat menyebabkan penurunan fungsi paru-paru dan peningkatan gejala pernafasan di masa dewasa. Hal ini diduga disebabkan oleh hiperresponsif saluran napas. Kerentanan terhadap infeksi virus berhubungan dengan faktor lain seperti berat badan lahir dan sistem kekebalan tubuh.

i. Status sosial ekonomi

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan terbalik antara risiko PPOK dan status sosial ekonomi. Penyebabnya tidak jelas tetapi diyakini terkait dengan polusi udara dalam ruangan, polusi udara luar ruangan, kepadatan penduduk, pola makan yang buruk atau faktor lain yang berkaitan dengan status ekonomi masyarakat. (Anissa, 2022)

3. Tanda dan Gejala Penyakit Paru Obstruksi Kronik

PPOK memiliki dua manifestasi: “pink puffer” pada pasien emfisema, dan “blue bloater” pada pasien bronkitis kronis. Ingat fakta bahwa penyakit dalam jangka panjang akan menghasilkan bentuk kombinasi yang merupakan karakteristik PPOK. (Hurst, 2020)

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala PPOK

Pink Puffer : Emfisema Pulmonal	Blue Bloater : Bronkitis Kronis
Dispnea, takipnea, penggunaan otot	Produksi mucus berlebihan : dapat

tambahan karena peningkatan kerja pernafasan dan penurunan ventilasi alveolar	berwarna abu-abu, putih, atau kuning.
Dada berbentuk tong dengan peningkatan diameter anteroposterior dengan paru mengalami hiperinflasi dan terangkap udara	Edema, asites karena gagal jantung kanan menyebabkan darah/cairan mengalir balik ke sirkulasi sistemik
Ekspirasi memanjang dan mengerang sebagai Upaya untuk mempertahankan jalan nafas tetap terbuka	Dispnea dan kurangnya toleransi terhadap Latihan menyebabkan obstruksi aliran udara
Jari tangan dan kaki berbentuk seperti gada karena hipoksia kronis menyebabkan perubahan jaringan	Bantalan kuku dan bibir kusam, sianosis karena hipoksia
Mengi saat inspirasi, bunyi meretih karena kolaps bronkiolus	Mengi saat ekspirasi, ronki, meretih
Batuk produktif di pagi hari karena sekresi terkumpul sepanjang malam saat tidur	Batuk kronis sebagai Upaya untuk mengeluarkan kelebihan mukus
Penurunan berat badan karena pengeluaran energi yang berlebihan karena Upaya bernapas dan penurunan asupan kalori karena dispnea	Penambahan berat badan karena retensi cairan sekunder dari cor pulmonale (gagal jantung kanan) yang disebabkan oleh hipertensi pulmonal
Duduk tegak dan menggunakan pernafasan “tiup” dengan mendorong bibir, memberikan tekanan untuk mempertahankan alveoli tetap terbuka (tekanan salura napas positif)	Dispnea, takipnea, dan penggunaan otot tambahan pernapasan karena hipoksia
Penurunan pengembangan dada	Polisitemia karena hipoksemia

karena udara terperangkap dan paru yang kaku	kronis, yang memicu pelepasan eritropoietin
--	---

Tanda-tanda awal Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) yang dapat muncul setelah 5 – 10 tahun merokok meliputi batuk berlendir, yang sering dianggap sebagai batuk biasa oleh perokok karena ringan. Gejala ini biasanya diiringi dengan nyeri kepala dan pilek. Ketika mengalami pilek, dahak bisa berwarna kuning atau hijau karena adanya nanah akibat infeksi bakteri. Seiring berjalannya waktu, gejala ini dapat menjadi lebih sering terjadi.

Selain itu, mengi atau bengek juga bisa muncul sebagai salah satu gejala PPOK. Pada usia sekitar 60 tahun, seseorang mungkin mengalami sesak napas saat bekerja, yang bertambah parah secara perlahan. Akhirnya, sesak napas dapat terjadi bahkan saat melakukan kegiatan sehari-hari seperti mandi, mencuci pakaian, berpakaian, dan memasak. Sekitar 30% penderita mengalami penurunan berat badan karena sulit makan setelah mengalami sesak napas yang parah. Gejala lain yang mungkin muncul termasuk pembengkakan pada kaki akibat gagal jantung. Pada tahap akhir, sesak napas berat bisa terjadi bahkan saat penderita sedang beristirahat, menunjukkan kegagalan pernapasan yang akut (Ari, 2021).

4. Patofisiologi

Menurut Brashers (2007), paparan asap rokok, polusi udara, dan pathogen dapat memasuki saluran napas dan menyebabkan iritasi. Iritasi berkelanjutan ini menyebabkan peningkatan produksi lendir dan sel-sel goblet, penurunan fungsi silia, dan peningkatan batuk. Akibatnya, bronkiolus menyempit, berkelok-kelok, dan tersumbat karena perubahan sel goblet dan elastisitas paru yang berkurang. Alveoli yang berdekatan dengan bronkiolus dapat rusak dan membentuk fibrosis, mengakibatkan kerentanannya terhadap infeksi. Infeksi merusak dinding bronkial, menyebabkan kehilangan struktur pendukung dan produksi sputum kental yang dapat menyumbat bronki.

Sumbatan pada bronkiolus mengakibatkan kolapsnya alveoli di sebelah distal. Seiring berjalannya waktu, pasien mengalami insufisiensi pernapasan dengan penurunan kapasitas vital, ventilasi yang berkurang, dan peningkatan rasio volume residual terhadap kapasitas total paru. Ini mengakibatkan kerusakan pertukaran gas dan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi. Penurunan permukaan alveoli juga mengakibatkan perubahan pada pertukaran oksigen dan karbon dioksida.

Obstruksi jalan napas mengurangi area permukaan yang tersedia untuk pernapasan, mengakibatkan hiperkapnia, hipoksemia, dan asidosis respiratori. Kadar oksigen menurun dan kadar karbon dioksida meningkat, mengakibatkan pembuluh darah pulmonari menyempit dan tekanan vaskuler ventrikel kanan meningkat. Proses inflamasi bronkus dan kerusakan pada dinding bronkiolus terminalis menyebabkan obstruksi bronkiolus kecil, menghalangi fase ekspirasi dan menyebabkan kesulitan ekspirasi serta pemanjangan fase ekspirasi. Penyakit paru obstruktif kronis dianggap sebagai hasil interaksi genetik dengan faktor lingkungan seperti merokok, paparan polusi udara, dan lingkungan kerja. Proses ini berkembang dalam rentang waktu 20-30 tahun atau lebih, sering kali menjadi gejala pada usia tua, dengan insidensinya meningkat seiring bertambahnya usia (Ari, 2021).

5. Manifestasi Klinis Penyakit Paru Obstruksi Kronik

a. Batuk

Merokok secara teratur dapat menyebabkan batuk yang berlanjut sepanjang tahun dengan produksi sputum berlebihan dan lengket. Saat terjadi infeksi, sputum dapat berwarna kuning, hijau, atau kekuningan. Selain itu, Ketika mengalami sesak nafas, ekspirasi dapat menjadi sulit melalui saluran pernapasan (Martyas dkk, 2022).

Setelah 5 – 10 tahun merokok, gejala awal Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dapat muncul. Salah satu gejala utamanya adalah batuk dengan lendir. Batuk ini biasanya ringan dan sering dianggap wajar

bagi perokok. Selain itu, gejala awal PPOK juga meliputi nyeri kepala dan pilek. Saat pilek, lendir dapat berubah warna menjadi kuning atau hijau akibat infeksi bakteri. Seiring berjalannya waktu, gejala ini akan muncul lebih sering (Ari, 2021).

b. Sesak nafas

Kesulitan bernapas menjadi masalah utama yang dihadapi oleh penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dan merupakan alasan utama mereka mencari pengobatan. Kesulitan bernapas ini bersifat konstan dan semakin memburuk seiring berjalannya waktu. Selain itu, kondisi ini juga menyebabkan penderita sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Putri & Mustikarani, 2023).

c. Aktivitas yang terbatas

Pada usia sekitar 60 tahun, penderita sering mengalami sesak napas saat bekerja, dan kondisi ini semakin memburuk secara bertahap. Akhirnya, kesulitan bernapas dirasakan bahkan saat melakukan kegiatan rutin sehari-hari, seperti mandi, mencuci pakaian, berpakaian, dan mempersiapkan makanan (Ari, 2021).

d. Penurunan berat badan

Sekitar 30% dari penderita mengalami penurunan berat badan karena setelah mengalami kesulitan bernapas yang parah, mereka kehilangan nafsu makan (Ari, 2021).

e. Genetik

Sementara itu, factor genetik seperti kekurangan alpha-1 antitrypsin, protein yang bertanggung jawab menjaga elastisitas paru-paru, juga dapat berperan dalam perkembangan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (Kristiningrum, 2019).

6. Klarifikasi Penyakit Paru Obstruksi Kronis

Berdasarkan ketentuan Perkumpulan Dokter Paru Indonesia tahun 2005, klasifikasi PPOK adalah sebagai berikut:

a. PPOK ringan

Gejala klinis:

- 1) Dengan atau tanpa batuk
- 2) Dengan atau tanpa produksi sputum Sesak nafas derajat sesak 0-1

Spirometri:

- 1) Forced Expiratory Volume, (FEV) \leq 80% prediksi atau
- 2) Forced Expiratory Volume, (FEV)/Forced Vital Capacity (FVC) 70%

b. PPOK sedang

Gejala klinis

- 1) Dengan atau tanpa batuk
- 2) Dengan atau tanpa produksi sputum
- 3) Sesak nafas derajat sesak 2 (sesak timbul pada saat aktivitas)

Spirometri:

- 1) FEV1/FVC $<$ 70%
- 2) 50% FEV1 $<$ 80% prediksi

c. PPOK Berat

Gejala klinis:

- 1) Sesak nafas derajat sesak 3 dan 4 dengan gagal nafas kronik
- 2) Eksaserbasi lebih sering terjadi

Spirometri:

- FEV, $<$ FVP $<$ 70%
- FEV1 $<$ 30% prediksi atau
- FEV, $>$ 30% dengan gagal nafas kronik

Tabel 2.2 Derajat PPOK

Derajat PPOK berdasarkan GOLD 2014 diperlihatkan pada table berikut :

Derajat PPOK	Spirometri
GOLD 1 : Ringan	FEV1 besar dari 80% prediksi
GOLD 2 : Sedang	50% kecil dari FEV1 kecil dari 80% prediksi
GOLD 3 : Berat	30% kecil dari FEV1 kecil dari 80% prediksi
GOLD 4 : Sangat Berat	FEV1 kecil 30% prediksi

Pemeriksaan PPOK bertujuan untuk menilai tingkat keparahan penyakit, dampaknya terhadap kesehatan saat ini, serta risiko masa depan seperti kekambuhan, rawat inap, atau kematian. Untuk mencapai tujuan tersebut, beberapa faktor yang harus dipertimbangkan meliputi gejala yang dirasakan oleh pasien, tingkat keparahan kelainan pada tes spirometri, risiko serangan penyakit yang memburuk, dan adanya penyakit penyerta lainnya (Anissa, 2022).

7. Penatalaksanaan Penyakit Paru Obstruksi Kronik

Untuk PPOK dapat dilakukan melalui dua metode, yaitu pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Tujuan dari kedua terapi ini adalah mengurangi gejala, mencegah perkembangan penyakit, menghindari dan menanggulangi serangan akut dan komplikasi, meningkatkan kondisi fisik dan mental pasien, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi angka kematian.

Pendekatan Farmakologis yaitu Menjaga kebersihan saluran napas dengan mengurangi spasme bronkus dan membersihkan lendir yang berlebihan, Menjaga efisiensi pertukaran gas dalam sistem pernapasan, Mencegah serta mengatasi infeksi pada saluran pernapasan, Meningkatkan daya tahan

tubuh terhadap latihan fisik, Mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi seperti kegagalan pernapasan akut dan keadaan asmaatik.

Pendekatan non-farmakologis melibatkan upaya menghentikan kebiasaan merokok, meningkatkan daya tahan paru-paru melalui olahraga dan latihan pernapasan, serta memperbaiki pola nutrisi. Contoh dari non-farmakologis yaitu mengajarkan penderita PPOK teknik relaksasi nafas dalam dan batuk efektif

- a. Teknik Batuk Efektif : Teknik batuk efektif adalah sebuah metode dimana klien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah untuk mengeluarkan dahak secara maksimal. Tujuan dari batuk efektif untuk meningkatkan volume paru, membersihkan saluran pernafasan (bidin A, 2017). **Latihan Batuk Efektif** (Observasi) yaitu Identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan, monitor input dan output cairan (mis : jumlah dan karakteristik), (terapeutik) : sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (edukasi) mengatur posisi semi fowler, pasang perlak dan pot sputum berisi disinfektan di pangkuan pasien, buang sekret pada tempat sputum, 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.
- b. Teknik relaksasi nafas dalam bisa dilakukan pada pasien PPOK dengan saturasi oksigen yang rendah, teknik ini merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli dan memelihara pertukaran gas (Bella, dkk 2023). **Relaksasi Nafas Dalam** (Observasi) meliputi : Identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi. (Terapeutik) meliputi : sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan, jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya.

(Edukasi) meliputi : jelaskan tujuan dan manfaat teknik nafas dalam, jelaskan prosedur teknik nafas dalam, anjurkan memposisikan tubuh senyaman mungkin(mis : duduk, baring), anjurkan menutup mata dan berkonsentrasi penuh, ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan, ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara mulut mencucu secara perlahan, demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 3 detik dan menghembuskan nafas selama 8 detik.

8. Pemeriksaan Penunjang Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)

Berikut adalah beberapa pemeriksaan penunjang yang dilakukan:

- a. **Radiologi (foto toraks):** Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mencari tanda-tanda seperti nodul paru, massa, atau perubahan fibrosis.
- b. **Spirometri:** Spirometri merupakan standar emas dalam diagnosis PPOK. Kunci dari pemeriksaan ini adalah rasio Forced Expiratory Volume (FEV) dan Forced Vital Capacity (FVC).
- c. **Pemeriksaan laboratorium darah rutin:** Pemeriksaan ini dilakukan untuk menyingkirkan kemungkinan adanya anemia atau polisitemia. Pada pasien PPOK dilakukan pemeriksaan Hemoglobin, hematokrit, jumlah darah merah, eosinophil.
- d. **Mikrobiologi sputum:** Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi pola kuman yang ada dan memilih antibiotik yang paling sesuai. Infeksi saluran pernapasan merupakan salah satu penyebab eksaserbasi PPOK (Anissa, 2022).

9. Komplikasi Penyakit Paru Obstruksi Kronik

- a. **Hipoksemia:** Kondisi ini terjadi ketika kadar PaO₂ menurun kurang dari 55 mmHg dan saturasi oksigen <85%. Pada tahap awal, pasien mungkin mengalami perubahan suasana hati, penurunan konsentrasi, dan lupa. Pada tahap lanjut, pasien bisa mengalami sianosis.
- b. **Asidosis Respiratoris:** Terjadi akibat peningkatan nilai PaCO₂ (hiperkapnia). Gejala yang mungkin muncul meliputi sakit kepala, kelelahan, kebingungan, dan peningkatan laju napas.
- c. **Infeksi Saluran Pernapasan:** Infeksi akut ini disebabkan oleh peningkatan produksi lendir, rangsangan otot polos bronkial, dan pembengkakan mukosa. Penurunan aliran udara dapat meningkatkan kerja pernapasan dan menyebabkan kesulitan bernapas.
- d. **Gagal Jantung:** Khususnya, gagal jantung kor-pulmonal (gagal jantung kanan akibat penyakit paru), harus diamati terutama pada pasien dengan kesulitan bernapas yang parah. Komplikasi ini sering terkait dengan bronkitis kronis, meskipun pasien dengan emfisema parah juga berisiko mengalaminya.
- e. **Aritmia Jantung:** Timbul akibat hipoksemia, penyakit jantung lainnya, efek obat, atau asidosis respiratoris.
- f. **Status Asmatikus:** Ini adalah komplikasi serius yang terkait dengan asma bronkial. Kondisi ini sangat parah, berpotensi mengancam nyawa, dan sering tidak merespons dengan baik terhadap terapi standar. Penggunaan otot bantu pernapasan dan pembengkakan pembuluh darah vena di leher sering terlihat (Manurung, 2018).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)

1. Pengkajian Keperawatan Penyakit Paru Obstruksi Kronik

a. Pengumpulan Data

- 1) Identitas Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan, tahap pengkajian diperlukan kecermatan dan ketelitian untuk mengenal masalah. Keberhasilan proses keperawatan berikutnya sangat tergantungnya pada tahap ini.
 - a) Biodata klien: Nama, umur, jenis kelamin, no.med.rec, tanggal masuk, tanggal pengkajian, ruangan dan diagnosa medis
 - b) Biodata penanggung jawab, nama ayah dan ibu, umur, pendidikan, pekerjaan, suku 1 bangsa, agama, alamat, hubungan dengan anak (kandung atau adopsi).

b. Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan utama

Keluhan yang sering dikeluhkan pada orang yang mengalami Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah sesak, batuk, nyeri dada, kesulitan bernapas, demam, terjadinya kelemahan.
- 2) Riwayat Kesehatan sekarang Di kembangkan dari keluhan utama melalui PQRST

P: Palliative/provokatif yaitu factor-faktor apa saja yang memperberat atau memperingan keluhan utama. Pada apasien PPOK tanyakan tentang keluhan sesak napas, hal yang memperberat sesak, hal yang memperingan sesak

Q: Qualitatif/Quantitatif, yaitu berupa gangguan atau keluhan yang dirasakan seberapa besar. Tanyakan tentang akibat sesak, dapat mempengaruhi aktivitas klien, pola tidur klien dan seberapa berat sesak yang terjadi.

R: Region/radiasi, yaitu dimana terjadi gangguan atau apakah keluhan mengalami penyebaran.

S: Skala, yaitu berupa tingkat atau keadaan sakit yang dirasakan. Tanyakan tingkat sesak yang dialami klien.

T: Timing, yaitu waktu gangguan dirasakan apakah terus menerus atau tidak. Sesak yang dialami klien sering atau tidak.

3) Riwayat Kesehatan masa lalu

Dengan riwayat penyakit yang diderita klien yang berhubungan dengan penyakit saat ini atau penyakit yang mungkin dapat dipengaruhi atau memengaruhi penyakit yang diderita klien saat ini. Biasanya ada riwayat paparan berbahaya seperti merokok, polusi udara, gas hasil pembakaran dan mempunyai riwayat seperti asma.

4) Riwayat Kesehatan keluarga

Riwayat Kesehatan keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, kecenderungan alergi dalam satu keluarga, penyakit yang menular akibat kontak langsung antara anggota keluarga.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dengan pendekatan persistem dimulai dari kepala Sampai ujung kaki dapat lebih mudah. Dalam melakukan pemeriksaan fisik perlu dibekali kemampuan dalam melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis dan rasional. Teknik pemeriksaan fisik perlu modalitas dasar yang digunakan meliputi: inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

1) Penampilan umum

Yaitu penampilan klien dimulai pada saat mempersiapkan klien untuk pemeriksaan.

2) Kesadaran

Status kesadaran dilakukan dengan dua penilaian yaitu kualitatif dan kuantitatif, secara kualitatif dapat dinilai antara lain yaitu composmentis mempunyai arti mengalami kesadaran

penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan, apatis yaitu mengalami acuh tak acuh terhadap lingkungan sekitarnya, samnolen yaitu mengalami kesadaran yang lebih rendah dengan ditandai tampak mengai bahwa untuk, sopor mempunyai arti bahwa klien memberikan respon dengan rangsangan yang kuat dan refleks pupil terhadap cahaya tidak ada. Sedangkan penilaian kesadaran terhadap kuantitatif dapat diukur melalui penilaian (GCS) Glasgow Coma Scale dengan aspek membuka mata yaitu, 4 respon verbal yaitu 5 dan respons motorik yaitu 6.

3) Tanda-Tanda Vital

Tanda-tanda vital merupakan pemeriksaan fisik yang rutin dilakukan dalam berbagai kondisi klien. Pengukuran yang paling sering dilakukan adalah pengukuran suhu, dan frekuensi pernapasan .

4) Sistem neurologi

Pada sistem neurologi kaji tingkat kesadaran dan refleks.

5) Sistem pendengaran

Pada sistem pendengaran kaji tingkat ketajaman klien dalam mendengarkan kata kata, palpasi bentuk telinga, adanya cairan atau tidak, adanya tekan ataupun lesi kulit.

6) Sistem pernapasan

Pada sistem pernapasan kaji bentuk dada, kaji pernapasan, adanya nyeri tekan atau tidak, adanya penumpukan cairan atau tidak dan bunyi khas napas serta bunyi paru-paru.

7) Sistem kardiovaskular

Pada sistem kardiovaskular kaji adanya sianosis atau tidak, oedema pada ekstremitas, adanya peningkatan JVP atau tidak, bunyi jantung.

8) Sistem gastrointestinal

Pada sistem gastrointesnital kaji bentuk abdomen, frekuensi bising usus, adanya nyeri tekan atau tidak, adanya masa benjolan atau tidak, bunyi yang dihasilkan saat melakuka perkusi.

9) Sistem perkemihan

Kaji adanya nyeri atau tidak adanya keluhan saat miksi, adanya oedema atau tidak, adanya masa atau tidak pada ginjal.

10) Sistem integument

Pada system integument dilakukan secara anamnesis pada klien untuk menemukan permasalahan yang dikeluhkan oleh klien meliputi: warna kulit, tekstur kulit, turgor kulit, suhu tubuh, apakah ada oedema atau adanya trauma kulit.

11) Sistem musculoskeletal

Kaji adnya deformitas atau tidak, adanya keterbatasan gerak atau tidak (Ari, 2021).

d. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Hemoglobin (Hb) dan hematokrit (Ht) meningkat pada polisitemia sekunder
- 2) Jumlah darah merah meningkat
- 3) Eosinofil dan total IgE serum meningkat
- 4) Pulse oksimetri: SaO₂ oksigenasi menurun
- 5) Elektrolit menurun karena pemakaian obat diuretic

e. Pemeriksaan Diagnostik

1) Pemeriksaan Radiologi Thoraks Foto (AP dan lateral)

Menunjukkan adanya hiperinflasi paru, pembesaran jantung, dan bendungan area paru. Pada emfisema paru didapatkan diaphragma dengan letak yang rendah dan mendatar, ruang udara retrosternal >ntung, (foto lateral), jantu memanjang dan menyempit.

2) Pemeriksaan Bronkhogram

Menunjukkan dilatasi bronkus kolap bronkhiale pada ekspirasi kuat.

3) EKG

Kelainan EKG yang paling awal terjadi adalah rotasi clock wise jantung. Bila sudah terdapat kor pulmonal, terdapat deviasi aksis ke kanan dan P-pulmonal pada hantaran II, III, dan Avf. Voltase QRS rendah. Di V1 rasio R/S lebi dari 1 dan di V6 V1 rasio R/S kurang dari 1. Sering terdapat RBBB inkomplet (Ari, 2021).

2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien dengan penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) menurut PPNI (2016) adalah sebagai berikut:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya nafas
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

3. Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pada pasien gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada penyakit paru obstruksi kronis (PPOK).

Tabel 2.3 Intervensi dan Implementasi

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas</p> <p>Tanda dan Gejala Mayor</p> <p>Data Subjektif :</p> <p>Tidak tersedia</p> <p>Data Objektif :</p> <p>a. Batuk tidak efektif</p> <p>b. Tidak mampu batuk</p> <p>c. Sputum berlebihan</p> <p>d. Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering</p> <p>Tanda dan Gejala Minor</p>	<p>Bersihkan Jalan Nafas</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ___ bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>a. batuk efektif meningkat</p> <p>b. produksi sputum menurun</p> <p>c. mengi menurun</p> <p>d. wheezing menurun</p> <p>e. mekonium (pada neonatus) menurun</p> <p>f. dispnea menurun</p> <p>g. ortopnea menurun</p> <p>h. sulit bicara menurun</p> <p>i. sianosis menurun</p> <p>j. gelisah menurun</p>	<p>a. manajemen jalan nafas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift jaw-thrust jika curiga Traumatic servikal 2. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan

<p>Data Subjektif</p> <p>a. dispnea b. sulit bicara c. ortopnea</p> <p>Data Objektif</p> <p>a. gelisah b. sianosis c. bunyi napas menurun d. frekuensi napas berubah e. pola napas berubah</p>	<p>k. frekuensi napas membaik</p> <p>l. pola napas membaik</p>	<p>endotrakeal</p> <p>7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill .</p> <p>8. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>2. Ajarkan Teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p> <p>b. Terapi Oksigen</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor kecepatan aliran oksigen</p> <p>2. Monitor posisi alat terapi oksigen</p> <p>3. Monitor aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup</p> <p>4. Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. Oksimetri, Analisa gas darah), jika perlu</p>
--	--	---

			<p>5. Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan</p> <p>6. Monitor tanda-tanda hipoventilasi</p> <p>7. Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelectasis</p> <p>8. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen</p> <p>9. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Bersihkan secret pada mulut, hidung dan trakea, bila perlu</p> <p>2. Pertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>3. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen</p> <p>4. Berikan oksigen tambahan, jika perlu</p> <p>5. Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi</p> <p>6. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Ajarkan pasien dan</p>
--	--	--	---

			<p>keluarga cara menggunakan oksigen dirumah</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktifitas dan/atau tidur
2	<p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya nafas</p> <p>Tanda dan Gejala Mayor</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dispnea <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Penggunaan otot bantu pernafasan b. Fase eskpirasi memanjang c. Pola nafas abnormal (mis. 	<p>Pola Nafas</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ____ maka pola nafas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ventilasi semenit meningkat b. Kapasitas vital meningkat c. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat d. Tekanan ekspirasi meningkat e. Tekanan inspirasi meningkat f. Dispnea 	<p>a. Terapi Oksigen</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen 3. Monitor aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup 4. Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. Oksimetri, Analisa gas darah), jika perlu 5. Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan 6. Monitor tanda-tanda hipoventilasi 7. Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelectasis 8. Monitor tingkat

<p>Takipnea, bradypnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes)</p>	<p>menurun g. Penggunaan otot bantu napas menurun h. Pemanjangan fase ekspirasi menurun</p>	<p>kecemasan akibat terapi oksigen 9. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen</p>
<p>Tanda dan Gejala Minor</p>	<p>i. Ortopnea menurun j. Pernapasan pursed-lip menurun</p>	<p>Terapeutik</p>
<p>Data Subjektif : a. Ortopnea</p>	<p>k. Pernapasan cuping hidung menurun l. Frekuensi nafas membaik</p>	<p>1. Bersihkan secret pada mulut, hidung dan trakea, bila perlu 2. Pertahankan kepatenan jalan napas 3. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen 4. Berikan oksigen tambahan, jika perlu 5. Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi</p>
<p>Data Objektif : a. Pernafasan pursed-lip b. Pernafasan cuping hidung</p>	<p>m. Kedalaman nafas membaik n. Ekskursi dada membaik</p>	<p>6. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien</p>
<p>c. Ventilasi semenit menurun d. Kapasitas vital menurun</p>		<p>Edukasi</p>
<p>e. Tekanan ekspirasi menurun f. Tekanan inspirasi menurun</p>		<p>1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah</p>
<p>g. Ekskursi dada berubah</p>		<p>Kolaborasi</p>
		<p>1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktifitas dan/atau tidur</p>

			<p>b. Pemberian obat inhalasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat 2. Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi 3. Periksa tanggal kedaluwarsa obat 4. Monitor tanda vital dan nilai laboratorium sebelum pemberian obat, jika perlu 5. Monitor efek terapeutik obat 6. Monitor efek samping, toksisitas, dan interaksi obat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi) 2. Kocok inhaler selama 2-3 detik sebelum digunakan 3. Buka penutup inhaler dan pegang terbalik 4. Posisikan inhaler di dalam mulut mengarah ke tenggorokan dengan bibir ditutup rapat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan bempas lambat
--	--	--	--

			<p>dan dalam selama penggunaan nebulizer</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan menahan napas selama 10 detik 3. Anjurkan ekspirasi lambat melalui hidung atau dengan bibir mengkerut 4. Ajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat 5. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping 6. Jelaskan faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat
3	<p>Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi</p> <p>Tanda dan Gejala Mayor</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dispnea 	<p>Pertukaran Gas</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama _____ maka Pertukaran Gas Meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tingkat kesadaran meningkat b. Dispnea menurun c. Bunyi nafas 	<p>a. Pemantauan Respirasi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan Upaya nafas 2. Monitor pola nafas (seperti bradypnea, takipnea, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum

<p>Data Objektif</p> <p>a. PCO2 meningkat atau menurun</p> <p>b. PO2 menurun</p> <p>c. Takikardia</p> <p>d. pH arteri meningkat atau menurun</p> <p>e. bunyi nafas tambahan</p> <p>Tanda dan Gejala Minor</p>	<p>tambahan menurun</p> <p>d. Pusing menurun</p> <p>e. Penglihatan kabur menurun</p> <p>f. Diaphoresis menurun</p> <p>g. Gelisah menurun</p> <p>h. Pernafasan cuping hidung menurun</p> <p>i. PCO2 membaik</p> <p>j. PO2 membaik</p> <p>k. Takikardia membaik</p>	<p>5. Monitor adanya sumbatan jalan nafas</p> <p>6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</p> <p>7. Auskultasi bunyi nafas</p> <p>8. Monitor saturasi oksigen</p> <p>9. Monitor nilai AGD</p> <p>10. Monitor hasil x-ray toraks</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Alur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>2. Dokumentasikan hasil pemantauan</p>
<p>Data Subjektif :</p> <p>a. pusing</p> <p>b. penglihatan kabur</p> <p>Data Objektif :</p> <p>a. Sianosis</p> <p>b. Diaphoresis</p> <p>c. Gelisah</p> <p>d. Napas cuping hidung</p> <p>e. Pola nafas abnormal</p> <p>f. Warna kulit abnormal</p> <p>g. Kesadaran menurun</p>	<p>l. pH arteri membaik</p> <p>m. Sianosis membaik</p> <p>n. Pola nafas membaik</p> <p>o. Warna kulit membaik</p>	<p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p> <p>b. Edukasi Berhenti Merokok</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Sediakan materi dan media edukasi</p> <p>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Beri kesempatan pada</p>

			<p>keluarga untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan gejala fisik penarikan nikotin (mis. sakit kepala, pusing, mual, dan insomnia) 2. Jelaskan gejala berhenti merokok (mis. mulut kering, batuk, tenggorokan gatal) 3. Jelaskan aspek psikososial yang mempengaruhi perilaku merokok 4. Informasikan produk pengganti nikotin (mis. permen karet, semprotan hidung, inhaler) 5. Ajarkan cara berhenti merokok
--	--	--	---

Sumber : SDKI,SLKI dan SIKI (2016)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif yang bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus dengan mengaplikasikan langsung proses keperawatan yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensitas yaitu bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien PPOK di Ruang Paru dalam RSUP.Dr.M.Djamil Padang.

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan bentuk studi kasus, yaitu bertujuan untuk menerangkan atau menggambarkan masalah penelitian yang terjadi berdasarkan karakteristik tempat, waktu, umur, jenis kelamin, sosial, ekonomi, pekerjaan, status ekonomi, pola hidup dan lain-lainnya.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruangan paru RSUP.Dr.Mdjamil Padang. Waktu pengumpulan data dimulai dari bulan Agustus 2023 sampai Juni 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dapat diartikan sebagai keseluruhan elemen dalam penelitian meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu (Amin dkk, 2023). Pada saat penelitian populasi pasien penyakit paru obstruksi kronis dengan gangguan oksigen terdapat 2 orang pasien di rawat inap paru RSUP.Dr.M.Djamil Padang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian kecil yang diambil dari anggota populasi berdasarkan prosedur yang sudah ditentukan sehingga bisa digunakan untuk mewakili populasinya (Lukitaningsih & Lestari, 2023).

Pada saat penelitian, sampel diambil 1 pasien yaitu dengan populasi yang terdapat pada saat penelitian. Pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling* yaitu teknik dengan pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu. Terdapat 2 pasien populasi di Ruang Paru, 1 pasien memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien dalam keadaan sadar, pasien dengan masalah oksigen, pasien kooperatif. 1 pasien tidak memenuhi kriteria inklusi karena mengalami penurunan kesadaran. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang memenuhi kriteria inklusi yaitu :

a) Kriteria Inklusi :

1. Pasien penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) yang sadar dan bersedia menjadi responden untuk dilakukan penelitian.
2. Pasien dengan masalah oksigen.
3. Pasien kooperatif dan bisa berkomunikasi verbal dengan baik .

b) Kriteria Eksklusi

1. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran.

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument yang digunakan untuk pengumpulan data adalah format asuhan keperawatan. Tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai pada evaluasi yang dilakukan di RSUP Dr.M.Djamil Padang. Adapun alat dan instrument yang akan digunakan meliputi :

1. Instrument Pengumpulan Data

Meliputi format asuhan keperawatan yang terdiri dari :

- a. Format pengkajian terdiri dari : identitas pasien, identitas penanggung jawab, keluhan utama, Riwayat Kesehatan,

pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang.

- b. Format Analisa data terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medis, data, penyebab dan masalah.
- c. Format diagnosa keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medis, diagnosa keperawatan, tanggal ditemukan masalah dan paraf, serta tanggal dipecahkannya masalah serta paraf.
- d. Format asuhan keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medis, diagnosa keperawatan, intervensi SLKI dan SIKI.
- e. Format catatan perkembangan keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medis, hari, tanggal dan jam implementasi keperawatan serta paraf yang melakukan implementasi keperawatan.

2. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan berupa pemeriksaan fisik yang terdiri dari thermometer, stetoskop, timbangan, arloji, tensi meter, spirometry, APD (handscoon dan masker).

E. Teknik Pengumpulan Data

Peneliti akan melakukan observasi, wawancara, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak. Teknik pengumpulan data yang digunakan diantaranya :

1. Observasi Partisipatif

Dalam penelitian metode observasi digunakan peneliti untuk mengamati keadaan umum pasien, mengamati proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa yang ditegakkan, intervensi, implementasi, evaluasi serta mengamati perkembangan pasien setiap harinya. Peneliti melakukan monitor adanya sputum, monitor tanda dan gejala infeksi, monitor intake dan output cairan, mengatur posisi semi fowler, monitor kepatenan O2, monitor frekuensi nafas.

2. Pemeriksaan dibidang Kesehatan menggunakan banyak jenis pemeriksaan yang dapat dilakukan seperti pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologi. Pemeriksaan ini sangat berperan penting dalam pengumpulan data. Kelainan klinis dapat dikumpulkan dari hasil pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pengukuran yang dilakukan adalah pengukuran tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, cek sputum BTA dan rontgen thoraks.

3. Wawancara

Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian. Penelitian melakukan wawancara terhadap pasien dan juga keluarga, untuk mengetahui identitas pasien, Riwayat Kesehatan sekarang, riwayat Kesehatan dahulu, Riwayat Kesehatan keluarga dan activity daily (ADL) seperti makan, minum, BAB, BAK istirahat dan tidur.

4. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan perjalanan penyakit pasien yang sudah berlalu dan disusun berdasarkan perkembangan kondisi pasien. Dokumentasi keperawatan berbentuk perkembangan pasien, hasil catatan hasil pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan diagnostik, hasil pemeriksaan sputum dan hasil analisa gas darah. Dalam penelitian ini menggunakan dokumen dari RS untuk menunjang penelitian yang telah dilakukan.

F. Jenis-Jenis Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung kepada responden seperti pengkajian yang meliputi: identitas pasien dan keluarga, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik terhadap pasien.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data penelitian yang diperoleh dari keluarga pasien dan rekam medis. Data ini berupa hasil laboratorium, hasil cek sputum, hasil rontgen dada, hasil analisa gas darah dan catatan perkembangan keperawatan.

G. Hasil Analisis

Data yang ditemukan saat pengkajian dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan data objektif, sehingga dapat dirumuskan diagnosa keperawatan, kemudian susun rencana keperawatan dan melakukan implementasi serta evaluasi keperawatan. Analisis selanjutnya membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan teori dan penelitian terdahulu.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Tempat

Penelitian Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) dilakukan di RSUP.Dr.M.Djamil Padang yang terletak di jalan Perintis Kemerdekaan, Sawahan Kota Padang. Penelitian dilakukan di Ruang Paru yaitu Ruang Kelas dengan survey kasus keperawatan telah dilakukan pada tanggal 19 Oktober 2023. Waktu penelitian studi kasus ini dimulai dari tanggal 8-13 Februari 2024.

Pelaksanaan Asuhan Keperawatan adalah 6 hari dimulai dari pengkajian pada hari pertama dan dilanjutkan dengan intervensi dan implementasi keperawatan. Ruang paru terbagi atas 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 pada masing-masing tim terdiri dari perawat pelaksana dan perawat profesi.

B. Deskripsi Kasus

Bab ini berisi Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) di Ruang Paru Rsup.Dr.M.Djamil Padang. Pembahasan proses keperawatan pada partisipan akan dilakukan dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan dengan teori proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan terhadap masalah yang muncul.

Penelitian dimulai dari 1 shift dinas, dengan 1 orang partisipan yaitu Tn.B berjenis kelamin laki-laki berusia 66 tahun, pada deskripsi kasus akan

dibahas pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan yang dilakukan pada Tn.B dengan data sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan di Ruangan Paru pada hari Kamis, 08 Februari 2024 pukul 14.30 WIB. Pengkajian dilakukan dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi yang meliputi Riwayat Kesehatan, pemeriksaan fisik, pengkajian pola Kesehatan, dan pengkajian biopsikososial spiritual.

Pada pengkajian didapatkan identitas pasien Tn.B dengan jenis kelamin laki-laki dengan nomor *medical record* 01.20.XX.XX usia 66 Tahun, lahir pada tanggal 18-November-1958 dan beragama islam. Pendidikan terakhir Tn.B adalah SD dan saat ini Pensiunan. Tn.B telah menikah dan tinggal di Jl.Raya Padang Indarung Cengkeh Lubeg, Kota Padang.

Keluhan utama pasien mengatakan masuk ke RSUP.Dr.M.Djamil Padang melalui rujukan dari RS.TK III Dr.Reksodiwiryono Padang pada tanggal 07 Februari 2024 jam 14.36 WIB dengan diagnosa medik Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK), keluhan utama sesak nafas meningkat sejak 2 minggu yang lalu, pasien telah di rawat di RS.TK III Dr.Reksodiwiryono Padang selama 1 minggu dan dirujuk ke RSUP.Dr.M.Djamil Padang.

Pada saat pengkajian pada tanggal 08 Februari 2024, pukul 14.30 WIB yang merupakan hari rawatan ke dua, didapatkan pasien mengatakan sesak nafas yang meningkat sejak 2 minggu yang lalu, wheezing (+), sesak meningkat setelah melakukan aktivitas dan batuk, sesak telah dirasakan sejak 1 tahun terakhir.

Batuk ada sejak 1 minggu yang lalu, batuk berdahak, dahak warna putih kekuningan dan kental, dahak sulit dikeluarkan dan terasa tertahan, riwayat batuk berdahak sudah dirasakan sejak 1 tahun terakhir. Suara nafas terdengar wheezing, kemudian tanda-tanda vital didapatkan TD : 120/84 mmhg, RR : 26x/menit, N : 85x/menit, terpasang O₂-5l/menit, CRT < 2 detik, SPO₂ 96%.

Pada Riwayat Kesehatan dahulu Ny.R (istri pasien) mengatakan sudah pernah dirawat 1 kali di Rs.Semen Padang selama 1 minggu dengan keluhan sesak nafas disertai batuk berdahak pada tahun 2023. Pasien juga mengatakan bahwa ia seorang bekas perokok, merokok selama 25 tahun, sudah berhenti sejak 10 tahun yang lalu, jumlah rokok 2 bungkus perhari. Riwayat TB Paru sebelumnya tidak ada. Riwayat DM dan HT sebelumnya tidak ada. Riwayat Asma sebelumnya tidak ada.

Pengkajian Riwayat Kesehatan keluarga Ny.R (istri pasien) mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami sesak nafas dan batuk yang lama serta tidak ada anggota keluarga yang memiliki Riwayat penyakit keturunan seperti Asma, Dm, Hipertensi, TB Paru.

Untuk pemeriksaan fisik *head to toe* dimulai dari kepala yaitu simetris, tidak ada benjolan, tidak ada lesi kemudian rambut pendek, tidak mudah rontok, berwarna hitam bercampur uban, penyebaran rambut merata dan rambut tampak sedikit berminyak. Mata pasien simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, refleks pupil bagus dan isokor dan tidak ada kelainan.

Hidung terpasang oksigen 5 liter/menit dengan keadaan bersih, simetris kiri dan kanan. Pada mulut mukosa bibir lembab, gigi utuh dan lengkap, gigi kurang bersih, lidah bersih, reflek mengunyah baik,. Telinga simetris kiri dan kanan, fungsi pendengaran baik, tidak ada lesi

ataupun luka dan tidak ada keluhan lainnya. Leher pasien tidak tampak pelebaran vena jugularis dan tidak ada pembengkakan kelenjer getah bening, serta tidak ada kelenjer tiroid.

Pada pemeriksaan thoraks, pertama paru-paru saat di inspeksi tampak simetris antara kanan dan kiri, pergerakan dada kiri dan dada kanan sama dan tampak menggunakan otot bantu pernapasan saat bernapas serta tampak pernafasan cuping hidung. Saat di palpasi fremitus kiri dan kanan sama, saat di perkusi sonor dan saat di auskultasi suara napas ekspirasi memanjang, terdengar wheezing pada dada kiri dan kanan.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan dengan mengelompokkan 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 diagnosa keperawatan yang teridentifikasi dengan 1 diagnosa keperawatan utama yang berkaitan dengan kebutuhan pemenuhan oksigen, yaitu :

- a. Diagnosa keperawatan utama, **Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.** Diagnosa ini dapat diangkat dan diperkuat dengan :

Data Subjektif : bahwa pasien mengatakan batuk berdahak dan batuk terasa tertahan serta sulit mengeluarkan dahak, pasien juga mengatakan gelisah karena dahak yang sulit dikeluarkan. pasien juga mengatakan sesak nafas meningkat, sesak menciut, sesak

nafas meningkat saat pasien beraktivitas dan batuk, badan terasa lemah dan letih.

Data objektif : didapat dari pengukuran dan observasi yang hasilnya pasien tampak batuk berdahak kemudian pasien sulit untuk mengeluarkan dahak, sekret tampak tertahan dengan bunyi nafas ronkhi, warna dahak putih kekuningan, pasien tampak gelisah, frekuensi nafas pasien 26 x/menit serta pola napas tidak beraturan. Pasien juga tampak sesak, tampak adanya bantuan otot pernafasan, tampak adanya pernafasan cuping hidung, pola napas abnormal yaitu takipnea, pola nafas pasien tidak beraturan, frekuensi nafas pasien 26 x/menit, terpasang oksigen 5 liter/menit.

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 ini 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.

Pertama yaitu **Latihan Batuk Efektif** (Observasi) yaitu Identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan, monitor input dan output cairan (mis : jumlah dan karakteristik), mengatur posisi semi fowler, pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien, buang sekret pada tempat sputum, 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.

Kedua yaitu, **Relaksasi Tarik Nafas Dalam** (Observasi) meliputi : Identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi. (Terapeutik) meliputi : sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan, jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. (Edukasi) meliputi : jelaskan tujuan dan manfaat teknik nafas dalam, jelaskan prosedur teknik nafas dalam, anjurkan memposisikan tubuh nyaman mungkin(mis : duduk, baring), anjurkan menutup mata dan berkonsentrasi penuh, ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan, ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara mulut mencucu secara perlahan, demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 3 detik dan menghembuskan nafas selama 8 detik.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam tahap perencanaan keperawatan. Intervensi yang akan diberikan pada pasien yang selanjutnya dilakukan tahap implementasi sesuai kebutuhan pasien. Implementasi bertujuan melakukan tindakan keperawatan, sesuai dengan intervensi agar kriteria hasil dapat tercapai.

Tindakan keperawatan dilakukan selama 6 hari yaitu pada tanggal 08 – 13 Februari 2024 yaitu

Pada tanggal 08 Februari 2024 dilakukan implementasi diagnosa utama keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dilakukan selama 1 shift dinas kepada Tn.B di Ruang Paru : Memantau pola nafas dengan menghitung frekuensi nafas, mendengar bunyi nafas tambahan pada pasien, menilai warna dan jumlah sputum, mengidentifikasi kemampuan batuk pasien, mengatur posisi semi fowler/fowler untuk meningkatkan ventilasi pada pasien, mengukur tanda-tanda vital, kolaborasi pemberian nebu, menjelaskan tujuan dan prosedur dari teknik batuk efektif dan relaksasi nafas dalam dan mengajarkan teknik batuk efektif dan relaksasi nafas dalam pada pasien.

Pada tanggal 09 Februari 2024 dilakukan implementasi diagnosa utama keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dilakukan selama 1 shift dinas kepada Tn.B di Ruang Paru : Memantau pola nafas dengan menghitung frekuensi nafas, mendengar bunyi nafas tambahan pada pasien, menilai warna dan jumlah sputum, mengatur posisi semi fowler/fowler untuk meningkatkan ventilasi pada pasien, mengukur tanda-tanda vital, kolaborasi pemberian nebu, melakukan teknik batuk efektif dan relaksasi nafas dalam pada pasien.

Pada tanggal 10-13 Februari 2024 dilakukan implementasi diagnosa utama keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dilakukan selama 1 shift dinas kepada Tn.B di Ruang Paru : memantau saturasi O₂ pada pasien, memantau pola nafas dengan menghitung frekuensi nafas, mendengar bunyi nafas tambahan pada pasien, menilai kepatenan

aliran O₂, menilai warna dan jumlah sputum, mengatur posisi semi fowler/fowler untuk meningkatkan ventilasi pada pasien, mengukur tanda-tanda vital, kolaborasi pemberian nebu, memberikan motivasi agar pasien tetap melakukan teknik batuk efektif dan relaksasi nafas dalam.

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. Metode evaluasi menggunakan SOAP, dengan hasil yang diperoleh selama 6 hari rawatan dari tanggal 08 - 13 Februari 2024 yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil sudah tercapai :

Pada tanggal 08-10 Februari 2024 evaluasi yang didapatkan pasien mengatakan masih batuk berdahak yang sulit dikeluarkan dan batuk terasa tertahan, Pasien mengatakan nafas masih terasa sesak, pasien mengatakan masih merasakan gelisah, pasien masih tampak sulit mengeluarkan sputum, sputum tampak berwarna putih kekuningan dan kental.

Pada tanggal 11-13 Februari 2024 evaluasi yang didapatkan pasien mengatakan batuk berdahak berkurang dan dahak sudah bisa dikeluarkan setelah teknik batuk efektif, pasien mengatakan tidak ada merasa gelisah, pasien mengatakan sesak nafas menurun, pasien mengatakan badan sudah tidak terasa lemah dan letih, pasien tampak menerapkan teknik batuk efektif dengan baik, batuk tampak produktif, pasien tampak sudah bisa mengeluarkan sputum, sputum tampak berwarna putih kekuningan dan kental tetapi sputum sudah bisa dikeluarkan dengan lancar

C. Pembahasan Kasus

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membandingkan antara teori dengan laporan kasus Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien (Tn. B) dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronis yang telah dilakukan dari tanggal 08 - 13 Februari 2024 di Ruang Rawat Inap Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang. Setelah melaksanakan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan, perencanaan, keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada hari Kamis/ 08 Februari 2024. Hasil pengkajian yaitu :

- a. Keluhan utama :** pasien mengatakan masuk ke Rsup.Dr.M.Djamil Padang melalui rujukan dari RS.TK III Dr.Reksodiwiryono Padang pada tanggal 07 Februari 2024 jam 14.36 WIB dengan diagnosa medik Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) dengan keluhan utama sesak nafas meningkat sejak 2 minggu yang lalu disertai batuk berdahak yang sulit dikeluarkan. Pasien telah di rawat di RS.TK III Dr.Reksodiwiryono Padang selama 1 minggu dengan keluhan sesak nafas meningkat dan batuk berdahak lalu dirujuk ke Rsup.Dr.M.Djamil Padang.

Hasil ini sesuai dengan teori menurut John B. West, 2010 di buku Ari, 2021 Upaya peningkatan penyakit paru obstruksi kronis yang berisikan Ada banyak pasien yang mengeluh bertambah sesak napas dalam beberapa tahun dan ditemukan mengalami batuk kronis, toleransi olahraga yang buruk, adanya obstruksi jalan napas, paru yang terlalu mengembang dan gangguan pertukaran gas. Hal ini sejalan dengan Tn.B yang mengalami sesak nafas dan produksi sputum meningkat.

Hasil ini sejalan dengan penelitian putri & Mustikarina di Rsud.Dr.Soediran Mangun Sumarso Wonogiri (2023) bahwa Gejala yang sering ditemukan pada pasien PPOK ialah sesak napas. Keluhan sesak napas menjadi masalah utama pada PPOK dan sebagai alasan penderita mencari pengobatan. Sesak napas bersifat persisten serta progresif dan juga sebagai penyebab ketidakmampuan penderita untuk melakukan aktivitas.

Berdasarkan asumsi peneliti, maka tidak terdapat kesenjangan antara penelitian putri & Mustikarina dengan praktek yang peneliti temukan pada pasien karena beberapa keluhan yang dirasakan pasien yaitu sesak nafas. Pada pemeriksaan juga ditemukan pernafasan cuping hidung pada pasien, menggunakan otot bantu pernafasan saat bernafas dan saat di auskultasi wheezing(+).

- b. Riwayat Kesehatan Sekarang :** Pada saat pengkajian pada tanggal 08 Februari 2024, pukul 14.30 WIB yang merupakan hari rawatan ke dua, data subjektif yang didapatkan bahwa pasien mengatakan sesak nafas yang meningkat sejak 2 minggu yang lalu, sesak menciut, sesak meningkat setelah melakukan aktivitas dan batuk, sesak telah dirasakan sejak 1 tahun terakhir. Batuk ada sejak 1 minggu yang lalu, batuk berdahak, dahak warna putih kekuningan dan kental, dahak sulit dikeluarkan dan terasa tertahan, riwayat batuk berdahak sudah dirasakan sejak 1 tahun terakhir.

Hasil ini sesuai dengan teori menurut Putri & Mustikarani, (2023) bahwa keluhan sesak napas menjadi masalah utama pada PPOK dan sebagai alasan penderita mencari pengobatan. Sesak napas bersifat persisten serta progresif dan juga sebagai penyebab ketidakmampuan penderita untuk melakukan aktivitas.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Ikawati (2016) bahwa gejala klinik pada PPOK biasanya batuk yang disebabkan oleh kebiasaan merokok, kemudian menjadi sepanjang tahun yaitu terdapat sputum banyak dan lengket, berwarna kuning, hijau atau kekuningan bila terjadi infeksi dan saat sesak nafas bisa menyebabkan kesulitan ekspirasi pada saluran pernapasan.

Berdasarkan asumsi peneliti, tidak terdapat perbedaan antara teori Putri & Mustikarani, (2023) dengan penelitian Ikawati dalam praktek yang peneliti temukan pada pasien, karena beberapa keluhan yang dirasakan pasien yaitu sputum banyak dan lengket serta warna sputum yang kekuningan. Paparan asap rokok, polusi udara dan pathogen dapat memasuki saluran nafas dan menyebabkan iritasi. Iritasi berkelanjutan ini menyebabkan peningkatan produksi lendir, penurunan fungsi silia dan peningkatan batuk.

- c. Pada **Riwayat Kesehatan Dahulu** Tn.B mengatakan sudah pernah dirawat 1 kali di Rs.Semen Padang selama 1 minggu dengan keluhan sesak nafas disertai batuk berdahak pada tahun 2023. Pasien juga mengatakan bahwa ia seorang bekas perokok, merokok selama 25 tahun, sudah berhenti sejak 10 tahun yang lalu, jumlah rokok 2 bungkus perhari. Riwayat TB Paru sebelumnya tidak ada. Riwayat DM dan HT sebelumnya tidak ada. Riwayat Asma sebelumnya tidak ada.

Hasil ini sesuai dengan teori menurut Hurst (2020) Merokok merupakan faktor risiko paling umum pada PPOK. Prevalensi tertinggi gejala gangguan pernapasan dan penurunan fungsi paru terjadi pada perokok. Angka penurunan FEV1, dan angka mortalitas lebih tinggi didapat pada perokok dibanding non perokok. Paparan asap rokok pada perokok pasif juga merupakan

faktor risiko terjadinya gangguan pernapasan dan PPOK dengan peningkatan kerusakan paru akibat partikel dan gas yang masuk pada penelitian yang telah dilakukan di negara- negara Eropa dan Asia, menunjukkan bahwa adanya hubungan antara merokok dan terjadinya PPOK menggunakan metode cross- sectional dan cohort. Merokok (aktif atau pasif) adalah faktor risiko terpenting, dan merupakan penyebab utama bronkitis kronis dan emfisema.

Merokok menyebabkan iritasi dan inflamasi, yang seiring waktu akan menyebabkan remodeling (perubahan struktur) alveoli. Penyebab emfisema lain yang jarang terjadi (sekitar 1% kasus) disebabkan oleh defisiensi enzim protektif paru (antiprotease) yang diwariskan. Ketika enzim ini kurang, protease mencerna protein, yang memicu penurunan elastisitas dinding alveolar. Jika emfisema terjadi sebelum individu berusia 40 tahun, enzim antiprotease paling mungkin akan mengalami defisiensi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ciptaningrum & Karyus di puskesmas karang anyar (2021) mengatakan Penyakit paru obstruktif kronik merupakan penyakit yang bersifat progresif lambat dan ireversibel atau ireversibel parsial. Faktor yang berperan dalam peningkatan PPOK ialah kebiasaan merokok yang masih tinggi baik perokok aktif, pasif ataupun bekas perokok; polusi udara terutama di kota besar, di lokaasi industri, dan di pertambangan; terjadi pada lansia; riwayat infeksi saluran napas bawah berulang (seperti bronkitis, TB); defisiensi antitripsin alfa-1 (genetik).

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa tidak terdapat perbedaan antara teori dengan jurnal dalam praktek yang peneliti temukan di lapangan karena pasien mengatakan bahwa ia seorang bekas perokok, merokok selama 25 tahun, sudah berhenti sejak 10 tahun

yang lalu, jumlah rokok 2 bungkus perhari. Ini terbukti bahwa rokok merupakan penyebab utama dari terjadinya ppok karena merokok menyebabkan iritasi dan peradangan pada paru-paru

- d. Pada Pengkajian Kebutuhan dasar** tampak akibat dari gangguan Kebutuhan pemenuhan oksigen pada pasien dengan penyakit paru obstruksi kronis yaitu pola makan dan minum, pada saat dirawat dirumah sakit pasien mengatakan makanan hanya habis setengah porsi karena nafsu makan menurun dan gelisah.

Hasil ini sesuai dengan teori menurut Ari (2021) didalam buku tersebut dikatakan bahwa 30% dari penderita PPOK mengalami penurunan berat badan karena setelah mengalami kesulitan bernafas yang parah mereka kehilangan nafsu makan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Maruroh,dkk (2019) dalam jurnal Keperawatan Komprehensif, dahri hasil wawancara terhadap hambatan dalam pemenuhan nutrisi yang dirasakan adalah secara umum partisipan menyampaikan bahwa diawal diketahui menderita penyakit paru, mereka merasakan penurunan nafsu makan yang signifikan. Penurunan nafsu makan diantaranya disebabkan karena sekret yang tertahan dan rasa mual serta muntah.

Berdasarkan asumsi peneliti adanya kesamaan antara teori dengan jurnal dalam praktek yang peneliti temukan pada pasien, karena pada penderita penyakit paru akan mengalami hambatan dalam pemenuhan nutrisi karena penurunan nafsu makan yang disebabkan oleh sekret yang tertahan membuat pasien tidak nafsu untuk makan, ini akan menyebabkan penurunan berat badan.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan didapatkan satu diagnosa utama masalah yaitu :

- a. Berdasarkan hasil pengkajian peneliti mengangkat diagnosa keperawatan utama yaitu **Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan**, karena pasien mengeluh batuk berdahak, sputum berwarna putih pekat, susah untuk mengeluarkan sputum, dan sesak nafas meningkat

Hasil ini sesuai dengan teori menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia / SDKI (2017), diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif didefinisikan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas 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.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Hafizhah, 2023) di RSUD.Dr.Soesolo Kabupaten Tegal setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien PPOK selama tiga hari didapatkan hasil pada pasien masalah bersihan jalan napas teratasi dengan kondisi sesak napas menurun, frekuensi napas membaik, dan suara ronkhi menurun

Menurut asumsi peneliti, mengangkat diagnosa keperawatan dengan memprioritaskan masalah dengan diagnosa keperawatan

bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang terlihat dari tanda dan gejala yang dirasakan pasien yaitu batuk tidak efektif, sputum berlebih, wheezing (+), sesak nafas, pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu pernafasan dan gelisah.

3. Intervensi Keperawatan

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

- a. Rencana Tindakan yang dilakukan pada diagnosa utama ini 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 (mis : jumlah dan karakteristik), (terapeutik) : sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (edukasi) mengatur posisi semi fowler, pasang perlak dan pot sputum berisi disinfektan di pangkuan pasien, buang sekret pada tempat sputum, 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.

Relaksasi Nafas Dalam (Observasi) meliputi : Identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi. (Terapeutik) meliputi : sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan, jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. (Edukasi) meliputi : jelaskan tujuan dan manfaat teknik nafas dalam, jelaskan prosedur teknik nafas dalam, anjurkan memposisikan tubuh nyaman mungkin(mis : duduk, baring), anjurkan menutup mata dan berkonsentrasi penuh, ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan, ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara mulut mencucu secara perlahan, demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 3 detik dan menghembuskan nafas selama 8 detik.

Hasil ini sesuai dengan teori menurut Gold (2018) mengatakan bahwa penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) merupakan penyakit yang ditandai dengan gejala pernapasan persisten dan keterbatasan aliran udara yang disebabkan oleh saluran napas dan kelainan alveolar karena paparan yang signifikan terhadap partikel atau gas berbahaya. sehingga menyebabkan penderita PPOK sering mengalami gejala sesak napas atau dyspnea.

Hasil ini sejalan dengan penelitian M. Bella, A. Inayati, 2023 mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam di RSUD Kabupaten Buleleng, Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan mengajarkan Teknik relaksasi nafas dalam yang bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveolar dan mempertahankan pertukaran gas. Hiperventilasi alveolar dapat meringkatkan jumlah oksigen yang dialirkan ke seluruh

tubuh sehingga dapat digunakan sebagai terapi untuk meningkatkan saturasi oksigen. Dalam hal ini perawat mengajarkan klien untuk bernapas perlahan (menahan napas maksimal), dan menghembuskan napas perlahan.

Menurut analisa peneliti, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan jurnal dalam praktik penyusunan rencana keperawatan. Intervensi prioritas yang akan dilakukan pada pasien PPOK adalah Latihan Batuk Efektif untuk membantu pasien mengeluarkan dahak yang tertahan sehingga jalan nafas pasien dapat kembali baik dan Relaksasi Tarik Nafas Dalam untuk mengurangi sesak nafas pada pasien.

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 08 – 13 Februari 2024

- a. Tindakan yang dilakukan pada diagnosa utama ini yaitu, **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 (jumlah, warna, aroma), selanjutnya memposisikan pasien dengan posisi semifowler untuk memaksimalkan ventilasi, memantau Kembali aliran oksigen, kemudian menganjurkan pasien untuk minum air hangat dilanjutkan mengajarkan teknik latihan batuk efektif.

Teknik ini dimulai dengan mengidentifikasi kemampuan batuk, memantau adanya retensi sputum, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, mengatur posisi semi fowler, memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien, membuang sekret pada tempat sputum, manjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 4 detik, kemudian mengajarkan mengeluarkan napas dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, menganjurkan mengulang tarik napas dalam hingga 3 kali, menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3.

Memberikan edukasi pada keluarga untuk menggunakan masker agar resiko penulara berkurang, dan kolaborasi dalam pemberian nebulizer untuk memudahkan sekret pasien keluar, dan kolaborasi dalam pemberian obat melalui nebulizer untuk memudahkan sekret pasien keluar yaitu N-Acetylcystein.

Lalu mengajarkan pasien relaksasi nafas dalam dengan cara jelaskan tujuan dan manfaat teknik nafas dalam, jelaskan prosedur teknik nafas dalam, anjurkan memposisikan tubuh nyaman mungkin(mis : duduk, baring), anjurkan menutup mata dan berkonsentrasi penuh, ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan, ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara mulut mencucu secara perlahan, demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 3 detik dan menghembuskan nafas selama 8 detik.

Hasil ini sesuai dengan teori menurut Agustin , dkk (2023) mengatakan bahwa penerapan relaksasi nafas dalam dan batuk efektif dapat membantu pengeluaran sputum sehingga dapat

mengurangi sesak nafas dan memberi rasa nyaman pada pasien dengan PPOK.

Hasil ini sejalan dengan penelitian M. Bella, A. Inayati (2023) bahwa Teknik relaksasi nafas dalam dan batuk efektif bisa dilakukan pada pasien PPOK dengan saturasi oksigen yang rendah, teknik ini merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli dan memelihara pertukaran gas. Peningkatan ventilasi alveoli dapat meningkatkan suplai oksigen ke seluruh tubuh sehingga dapat dijadikan terapi dalam peningkatan saturasi oksigen.

Menurut asumsi peneliti implementasi yang telah dilakukan tidak terdapat kesenjangan antara penelitian M. Bella, A. Inayati dan teori Agustin,dkk. Pada pasien PPOK seringkali terjadinya sesak nafas pada pasien dan batuk berdahak yang tertahan, latihan relaksasi nafas dalam dan batuk efektif merupakan implementasi yang sesuai untuk mengurangi sputum dan sesak pada pasien PPOK dengan itu akan mengurangi gelisah pada pasien, nafsu makan pasien akan meningkat dan aktivitas pasien akan meningkat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang membandingkan hasil Tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya Sebagian, atau bahkan belum teratasi semuanya. Evaluasi keperawatan dilakukan untuk melihat keefektifan intervensi yang telah dilakukan dengan metode SOAP. Hasil evaluasi dilakukan pada pasien selama 6 hari dari tanggal 08 Februari 2024-13 Februari 2024.

- a. Pada diagnosa keperawatan utama, **Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan**, pada hari 1-4 (08-11 Februari 2024) pasien masih mengeluh dahak sulit untuk dikeluarkan, masih merasakan sesak nafas. pada hari ke 5-6 (12-13 Februari 2024) masalah pasien teratasi dengan data yang didapatkan pasien mengatakan dahak sudah bisa dikeluarkan, sesak nafas sudah menurun dan masalah teratasi. Secara subjektif pasien mengatakan bahwa dahak sudah bisa dikeluarkan, dan sesak nafas menurun.

Secara objektif pasien tampak dapat melakukan batuk efektif dan relaksasi nafas dalam dengan produksi sputum menurun, dispnea menurun, penggunaan otot bantu pernafasan menurun, cuping hidung menurun, gelisah tidak ada, frekuensi nafas membaik dengan RR : 24x/menit, pola nafas membaik, CRT < 2 detik.

Maka Analisa masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan *planning* intervensi diberhentikan karena kriteria hasil yang diharapkan telah tercapai yaitu : batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, wheezing tidak terdengar, dispnea menurun, gelisah menurun, frekuensi nafas membaik, pola nafas membaik, penggunaan otot bantu pernafasan menurun dan cuping hidung menurun. Hasil ini menunjukkan keefektifan latihan batuk efektif dan relaksasi nafas dalam untuk mengatasi sekresi yang tertahan dan sesak nafas yang meningkat.

Hasil ini sesuai dengan teori menurut Andayani & Supriyadi, (2014). Intervensi keperawatan yang diberikan untuk pasien PPOK dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas yaitu manajemen jalan napas, pengisapan jalan

napas, kewaspadaan aspirasi, manajemen asma, peningkatan batuk, pengaturan posisi, pemantauan pernapasan dan bantaun ventilasi. Batuk efektif adalah teknik menggunakan posisi spesifik yang memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu dalam membuang sekresi bronchial.

Menurut penelitian (Trevia, 2021) di RSUD Mayjend HA Tahlib Kabupaten Kerinci mengatakan bahwa ada pengaruh tindakan batuk efektif terhadap pemeriksaan bunyi bunyi nafas pasien PPOK.

Menurut Analisa peneliti, tidak terdapat perbedaan antara peneliti dan praktik karena gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen yang terjadi pada pasien yang disebabkan karena sekret yang tertahan dapat teratasi karena pemberian teknik relaksasi nafas dalam dan batuk efektif. Pasien PPOK sangat sering mengalami sesak nafas dan batuk berdahak yang tertahan, maka setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan batuk efektif sesak nafas pada pasien dapat berkurang dan sputum mudah untuk dikeluarkan sehingga pasien akan bernafas dengan nyaman.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Oksigen pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis di Ruang Paru Rsup.Dr.M.Djamil Padang terhadap Tn.B tahun 2024, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami sesak nafas yang meningkat sejak 2 minggu yang lalu, wheezing (+), sesak semakin meningkat setelah aktivitas dan batuk. Sesak telah dirasakan sejak 1 tahun terakhir, karena sesaknya pasien berobat ke RST dan telah dirawat selama 1 minggu. Batuk ada sejak 1 minggu yang lalu, batuk berdahak, dahak warna putih kekuningan dan kental, dahak sulit dikeluarkan dan terasa tertahan. TD : 120/84 mmhg, RR : 26x/menit, N : 85x/menit, terpasang O2-5l/menit, CRT<2 detik, SPO2 96%.
2. Diagnosa Keperawatan yang diperoleh pada pasien dengan Gangguan Pemenuhan Oksigen pada kasus Penyakit Paru Obstruksi Kronis adalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang Tertahan.
3. Rencana Asuhan Keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan Gangguan Pemenuhan Oksigen pada kasus Penyakit Paru Obstruksi Kronis sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu latihan batuk efektif, relaksasi nafas dalam, memonitor sputum, memonitor frekuensi nafas, memonitor kepatenan O2.

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa utama yaitu Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang Tertahan yaitu latihan batuk efektif, relaksasi nafas dalam, memonitor sputum, memonitor frekuensi nafas, memonitor kepatenan O₂.
5. Evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan metode SOAP selama 5 hari berturut-turut yang dilakukan secara komprehensif. Pada diagnosa keperawatan utama **Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif** teratasi pada tanggal 13 Februari 2024 secara subjektif pasien mengatakan bahwa dahak sudah bisa dikeluarkan dan sesak nafas menurun, secara objektif tampak bersihan jalan nafas pasien membaik, pasien dapat melakukan batuk efektif, produksi sputum menurun, dispnea menurun dan rasa lemah dan letih menurun.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Perawat Ruangan
Studi kasus yang peneliti lakukan tentang asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien penyakit paru obstruksi kronis di ruangan paru Rsup.Dr.M.Djamil Padang dapat menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Peneliti juga berharap perawat ruangan dapat lebih meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien penyakit paru obstruksi kronis terutama pada pemenuhan kebutuhan oksigen pasien.
2. Bagi peneliti selanjutnya
Penelitian ini dapat dijadikan data awal atau pembanding bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan Gangguan

Pemenuhan Oksigen dalam menerapkan Batuk Efektif dan Teknik Relaksasi Nafas dalam.

3. Institusi Pendidikan Kemenkes Poltekkes RI Padang

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi dan dapat dijadikan bahan kepustakaan dalam pemberian asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien penyakit paru obstruksi kronis.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, N. A., Inayati, A., & Ayubbana, S. (2023). Penerapan clapping dan batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien dengan ppok di ruang paru rsud jend. a yani kota metro tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 513–520. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/499>
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *Jurnal Pilar*, 14(1), 15–31.
- Anissa, M. (2022). *Kualitas Hidup : Studi Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)* (N. Musyafak (ed.); Edisi 1). Penerbit Adab.
- Ari. (2021). *Upaya Peningkatan Penyakit Paru Onstruktif Kronik*. Pustaka Taman Ilmu.
- Asaf, & Samad, A. (2020). Upaya Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia. *Jurnal Ilmiah Cakrawarti*, 2(2), 26–31. <https://doi.org/10.47532/jic.v2i2.126>
- Bella, M. S., Inayati, A., & Ayubbana, S. (2023). Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Ppok Di Ruang Paru Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro. *Cendikia Muda*, 3(September), 416–423. <https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/487>
- bidin A. (2017). Pemberian Tindakan Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Dahak. *Вестник Росздрава*, 4(1), 9–15.
- Faisol. (2022). Teknik Relaksasi Nafas Dalam. *Kemenkes*.
- Febriyaningsih, N., & Saputro, S. D. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ppok Dengan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. *Jurnal Medika cendekia*, 1(21), 213–226.
- Hafizhah, N. (2023). *Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK Di Rsud.Dr.Soesolo Kabupaten Tegal*.
- Hariyanto, Maghfirah, S., & Andayani, S. (2021). Paru Obstruksi Kronik tive for Chronic Obstructive Lung Diases Data Badan Kesehatan Dunia Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) merupakan suatu penyakit paru kronis yang ditandai oleh terjadi obstruksi atau hambatan aliran udara di saluran napas. *Health Sciences Journal*, 5(1), 89–95.
- Hurst, M. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah* (Q. Rahmah, R. P. Wulandari, & M. T. Iskandar (ed.); Edisi 1).
- KARS. (2023). *KOMISI AKREDITAS RUMAH SAKIT*.
- Kristiningrum, E. (2019). Farmakoterapi Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK). *Cermin Dunia Kedokteran (CDK-275)*, 46(4), 262–263.

- Lestari, D. Y. (2021). *Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi: Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Bp. R Khususnya An. K dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut di Desa Rejomulyo Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2021*. 73. <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/283>
- Lukitaningsih, A., & Lestari, F. (2023). Pengaruh Brand Image, Brand Trust dan Brand Ambassador terhadap Keputusan Pembelian Produk Smartphone. *Jurnal Ekonomi, Manajemen dan Akuntansi*, 25(1), 89–96.
- Manurung, N. (2018). *Keperawatan medikal bedah konsep, mind mapping dan nanda nic noc* (Jilid 2). CV.Trans Info Media.
- Martyas, M. L., Nurlaily, A. P., & Sensussiana, T. (2022). Asuhan keperawatan pada pasien penyakit paru obstruktif kronis (ppok) dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. *Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 2, 1–14.
- Maryunani, A. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia* (hal. 396). In Media.
- Nugroho, A. Y., & Kristiani, E. E. (2020). Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak Pada Pada Pasien Dengan Ketidakstabilan Bersihan Jalan Nafas Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri. *Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri*, 4(2), 135–142.
- Purba, L. S. L., & Harefa, N. (2020). Pengaruh Kandungan Oksigen Udara Sekolah Terhadap Konsentrasi Belajar Siswa. *Jurnal EduMatSains*, 4(2), 169–182.
- Putri, E. N. K., & Mustikarani, I. K. (2023). Pengaruh Pursed Lips Breathing Pada Sesak Nafas Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., Mi, 5–24.
- Rahayu. (2021). *Pemenuhan Oksigenasi pada Pasien Cedera* (H. Apriani (ed.)). Pustaka Taman Ilmu.
- Saftarina et al. (2017). Penatalaksanaan Penyakit Paru Obstruktif Kronis pada Pasien Laki-Laki Usia 66 Tahun Riwayat Perokok Aktif dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga di Kecamatan Tanjung Sari Natar Management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Male Patients Aged 66 Ye. *J AgromedUnila*, 4, 143–151.
- Sari, M. A., & Nurromdhoni, I. (2021). *Penyakit Paru Obstruktif Kronis: Laporan Kasus*. 448–461.
- Setiadi, & Irawandi, D. (2020). *Keperawatan Dasar : Teori dan Aplikasi Bagi Mahasiswa dan Perawat Klinis* (Sidoarjo (ed.); 1 ed.). Indomedia Pustaka.
- Sulistiowati, S., Sitorus, R., & Herawati, T. (2022). Asuhan Keperawatan pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) dengan Pendekatan Model Adaptasi Roy. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keris Husada*, 6(1), 100–111.
- Susanto, A. V., & Fitriana, Y. (2017). *Kebutuhan dasar manusia*.
- Trevia, R. (2021). Pengaruh Penerapan Batuk Efektif dalam Mengatasi

Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(February), 2021.

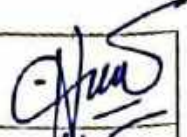
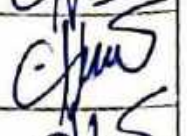


Zainur, Z. (2020). Konsep Dasar Kebutuhan Manusia Menurut Perspektif Ekonomi Islam. *Jurnal An-Nahl*, 7(1), 32–43.
<https://doi.org/10.54576/annahl.v7i1.3>

LAMPIRAN

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

Nama : Gianna Daryus
 Nim : 213110114
 Pembimbing I : Ns. Idrawati Bahar, S.Kep., M.Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan gangguan pemenuhan oksigenasi pada pasien penyakit paru obstruksi kronis

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	28 Agustus 2023	Konsultasi judul dan Acc judul	
2	20 Oktober 2023	Konsul BAB 1	
3	29 Agustus 2023	Konsul BAB 1	
4	9 November 2023	Konsul BAB 1, 2 dan 3	
5	15 Desember 2023	Konsul BAB 1, 2 dan 3	
6	11 Desember 2023	Konsul BAB 1, 2 dan 3	
7	02 Januari 2023	OCC Gidj proposal	
8	21 Mei 2024	Konsul BAB 1-5	
9	21 Mei 2024	Konsul BAB 1-5	
10	27 Mei 2024	Konsul BAB 1-5	

11	27 Mei 2024	Konsul Abstrak dan BAB 1-5	
12	28 Mei 2024	Konsul BAB 1-5	
13	28 Mei 2024	Konsul BAB 1-5	
14	28/5 2024	Acc sidang hasil	
15			
16			

Catatan :

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

Mengetahui











Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

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

NIP : 197501211999032005

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

Nama : Gianna Daryus
 Nim : 213110114
 Pembimbing II : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep., M.Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan gangguan pemenuhan oksigenasi pada pasien penyakit paru obstruksi kronis

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	19 Agustus 2023	Konsultasi Judul dan Acc Judul	
2	20 Agustus 2023	Konsul BAB 1	
3	29 Agustus 2023	Konsul BAB 1	
4	9 November 2023	Konsul BAB 1,2 dan 3	
5	11 Desember 2023	Konsul BAB 1,2, dan 3	
6	22 Desember 2023	acc ujh proposal.	
7	15 Januari 2024	Revisi Perbaikan proposal KTI	
8	19 Februari 2024	Bimbingan Format Askep	
9	22 April 2024	Bimbingan KTI BAB 4-5	
10	24 April 2024	Bimbingan KTI BAB 1-5	

11	21 Mei 2024	Bimbingan KTI BAB 1-5	yg
12	30 Mei 2024	acc up hasil	yg
13			
14			
15			
16			

Catatan :

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

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



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

NIP : 197501211999032005

ASUHAN KEPERAWATAN PADA GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIK DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

NO	KETERANGAN	AGUSTUS	SEPTEMBER	OCTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARPT	APRIL	MET	JUNI
1.	Koreksi dan ACC nilai Proposal											
2.	Perbaikan dan Kemitraan Proposal											
3.	Pendekatan Sidang Proposal											
4.	Sidang Proposal											
5.	Perbaikan Proposal											
6.	Penelitian dan Perencanaan											
7.	Penyusunan Ujian KTI											
8.	Sidang KTI											
9.	Perbaikan KTI											
10.	Pengumpulan perbaikan KTI											
11.	Publikasi											

Pembimbing I
 Dr. Yetti Padliana, N.S.Kn, M.Kes
 NIP. 19730121994032003

Pembimbing II
 Dr. Yetti Padliana, N.S.Kn, M.Kes
 NIP. 19730121994032005

Padang, Juni 2024
 Mahasiswa
 Ghanna Darcus
 NIM. 213110114



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 : Gianna Daryus
NIM : 213110114
RUANGAN PRAKTIK : Ruang Rawat Inap Paru Rsup.Dr.M.Djamil. Padang

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Tn.B
Umur : 66 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pendidikan : SD
Alamat : Jl.Raya Padang Indarung Cengkeh Lubeg

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny.R
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl.Kandang Padati
Hubungan : Anak

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 7 Februari 2024
No. Medical Record : 01.20.XX.XX
Ruang Rawat : Ruang Paru Rsup.Dr.M.Djamil Padang
Diagnosa Medik : PPOK + Asma
Yang mengirim/merujuk : RS.TK III Dr.Reksodiwiryo

Alasan Masuk : Sesak nafas meningkat Sejak 2 minggu yang lalu

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk : pasien mengatakan masuk ke Rsup.Dr.M.Djamil Padang melalui rujukan dari RS.TK III Dr.Reksodiwiryo Padang pada tanggal 07 Februari 2024 jam 14.36 WIB dengan diagnose medik Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) serta keluhan utama sesak nafas meningkat sejak 2 minggu yang lalu, telah di rawat di RS.TK III Dr.Reksodiwiryo Padang selama 1 minggu dan dirujuk ke Rsup.Dr.M.Djamil Padang.

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) : Pada saat pengkajian pada tanggal 08 Februari 2024, pukul 14.30 WIB yang merupakan hari rawatan ke dua, data subjektif yang didapatkan bahwa pasien mengatakan sesak nafas yang meningkat sejak 2 minggu yang lalu, sesak menciut, sesak meningkat setelah melakukan aktivitas dan batuk, sesak telah dirasakan sejak 1 tahun terakhir. Batuk ada sejak 1 minggu yang lalu, batuk berdahak, dahak warna putih kekuningan dan kental, dahak sulit dikeluarkan dan terasa tertahan, riwayat batuk berdahak sudah dirasakan sejak 1 tahun terakhir, Batuk darah saat ini tidak ada, riwayat batuk darah sebelumnya tidak ada, karena sesak dan batuk berdahak pasien berobat ke RST dan telah dirawat selama 1 minggu, badan pasien terasa lemah dan gelisah. Nyeri dada saat ini tidak ada, Riwayat nyeri dada sebelumnya tidak ada. Demam saat ini tidak ada, Riwayat demam sebelumnya ada, demam tidak tinggi, hilang timbul selama 1 minggu. Keringat malam tidak ada, Penurunan nafsu makan tidak ada, Penurunan BB tidak ada, BB saat ini 60kg, mual muntah tidak ada, BAK dan BAB tidak ada keluhan, Pasien sudah tidak bekerja, sebelumnya kerja di pertamina, kerja didalam ruangan berAC. Pasien tinggal Bersama 1 orang keluarga, rumah permanen, ventilasi dan pencahayaan baik. Data Objektif didapatkan Suara nafas terdengar wheezing, kemudian tanda-tanda vital didapatkan TD : 120/84 mmhg, RR : 26x/menit, N : 85x/menit terpasang O2-5l/menit, CRT < 2 detik, SPO2 96%.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

Ny.R mengatakan sudah pernah dirawat 1 kali di Rs.Semen Padang selama 1 minggu dengan keluhan sesak nafas disertai batuk berdahak pada tahun 2023.

Pasien juga mengatakan bahwa ia seorang bekas perokok, merokok selama 25 tahun, sudah berhenti sejak 10 tahun yang lalu, jumlah rokok 2 bungkus perhari. Riwayat TB Paru sebelumnya tidak ada. Riwayat DM dan HT sebelumnya tidak ada. Riwayat Asma sebelumnya tidak ada.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Ny.R mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami sesak nafas dan batuk yang lama serta tidak ada anggota keluarga yang memiliki Riwayat penyakit keturunan seperti Asma, Dm, Hipertensi, TB Paru.

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

Sehat : Ny.R mengatakan Tn.B makan 2-3 kali sehari dengan porsi sedang yang komposisinya nasi, lauk, sayuran, sesekali mengkonsumsi buah dan makanan selalu habis

Sakit: Pada saat dirawat dirumah sakit pasien mendapatkan diet L TKTP+ 2 putih telur dan makanan hanya habis setengah porsi karena merasakan sesak nafas dan sekret yang tertahan

b. Minum

Sehat : Ny.R mengatakan Tn.B minum air putih 5-6 gelas sehari (1500cc-2000cc/hari) dan juga suka meminum kopi setiap pagi (1 gelas/hari)

Sakit : Pada saat dirawat dirumah sakit pasien minum 1 botol air mineral sedang dalam sehari (600-800 cc/hari)

c. Tidur

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

Sakit : Pola istirahat dan tidur pasien tidak teratur. Pasien tidur 4-6 jam dengan kualitas tidur kurang baik dan mudah terbangun karena sesak nafas yang dirasakan

d. Mandi

Sehat : Pasien mengatakan mandi 2x sehari yaitu pagi dan sore hari dengan mandiri

Sakit : Pasien dibantu perawat untuk di lap badan sebagai pengganti mandi 1x/hari

e. Eliminasi

Sehat : Pasien mengatakan BAB teratur 1x/hari, dengan konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, serta berbau khas, dan BAK 4-5x/hari dengan jumlah 300 cc/jam dengan warna kuning serta berbau khas

Sakit : Pasien BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak, warna kuning, serta berbau khas dan BAK 3-4x/hari dengan warna kuning dengan jumlah 350cc/jam dan berbau khas.

f. Aktifitas pasien

Sehat : Pasien seorang pensiunan, biasanya pasien berolahraga setiap pagi, berkebun serta mengurus cucu. Pasien juga mampu melakukan aktifitas fisik secara normal dan mandiri

Sakit : Pasien tampak lemah dan gelisah, berbaring ditempat tidur dan semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga atau perawat

6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 162 cm / 60 kg
- Tekanan Darah : 111/91 mmHg
- Suhu : 36,8 °C
- Nadi : 89 X / Menit
- Pernafasan : 28 X / Menit
- Rambut :Rambut pendek, tidak mudah rontok, bewarna hitam bercampur uban, penyebaran rambut merata dan rambut tampak sedikit berminyak
- Telinga :Simetris kiri dan kanan, cukup bersih, fungsi pendengaran baik, tidak ada lesi ataupun luka dan tidak ada kelainan
- Mata :Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, refleks pupil bagus da isokor dan tidak ada kelainan
- Hidung :Simetris kiri dan kanan, keadaan bersih, pernafasan cuping hidung dan terpasang O2 5L/menit
- Mulut :Mukosa bibir lembab, gigi utuh dan lengkap, lidah tampak bersih, reflek mengunyah baik, gigi kurang bersih

- Leher : Tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, dan tidak ada kelenjar tiroid

- Toraks : I : Simetris dada kiri dan kanan, pergerakan dada kiri dan dada kanan sama
P: Fremitus kiri dan kanan sama
P: Terdengar dada kanan dan dada kiri sonor
A: Suara napas ekspirasi memanjang, wheezing (+)

- Abdomen : I : Simetris, datar, supel, warna kulit merata, dan tidak ada lesi
P: Tidak ada nyeri tekan, hepar tidak teraba
P: Timpani
A: Bising usus normal 8x/menit

- Kulit : Bersih, kulit lembab, turgor kulit baik, tidak ada lesi, tidak ada edema, warna kulit merata

- Ekstremitas : Atas : Akral teraba hangat, CRT < 2 detik, kuku tampak bersih, fungsi otot baik, pada tangan kiri terpasang NaCL 0,9% 12 jam/kolf atau 14 tetes/menit
Bawah : Akral teraba hangat, CRT < 2 detik, kuku tampak bersih, fungsi otot baik

7. Data Psikologis

- Status emosional : Saat diberikan Asuhan Keperawatan pasien tampak kooperatif tetapi sedikit gelisah

- Kecemasan : Pasien tampak mampu mengendalikan diri dari kecemasannya

- Pola koping : Koping adaptif karena pasien mampu menerima keadaannya dan percaya akan diberikan kesembuhan dari Allah SWT

- Gaya komunikasi : Pasien berkomunikasi secara baik walaupun sedikit susah karena sesak, pasien menggunakan

bahasa minang

Konsep Diri : Pasien memiliki harga diri positif yaitu optimis untuk sembuh

8. Data Ekonomi Sosial : Pasien mengatakan ia adalah seorang pensiunan pertamina, untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan istrinya dipenuhi oleh uang pensiunan dan dari anaknya, kebutuhan ekonomi cukup. Di lingkungan pasien mengatakan tidak memiliki masalah

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

10. Lingkungan Tempat Tinggal

Tempat pembuangan kotoran : Tempat pembuangan kotoran di wc atau kamar mandi

Tempat pembuangan sampah : Tempat membuang sampah
Disediakan tong sampah di halaman rumah dan dapur

Pekarangan : Pekarangan rumah luas dan ada tanaman yang tumbuh disekitar

Sumber air minum : Sumber air minum dari air galon

Pembuangan air limbah : Pembuangan limbah ke selokan

11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
07 Februari 2024	pH(T)	7.37		7.35-7.45
	Pco2(T)	50	mmhg	35-48
	pO2	182	mmhg	83-108
	HCO3-	28.9	Mmol/l	18-23
	Hemoglobin	9.2	g/dl	13.0-16.0
	Leukosit	6.18	10 ³ /mm ³	5.0-10.0
	Trombosit	103	10 ³ /mm ³	150-400
	Hematokrit	27	%	40.0-48.0

	Eritrosit	3.01	10 ⁶ /ul	4.50-5.50
	Natrium	143	Mmol/l	136-145
	Albumin	2.1	g/dl	3.8-5.0
	Globulin	3.7	g/dl	1.3-2.7
	Bilirubin total	1.3	Mg/dl	0.3-1.0
	SGOT	43	u/l	<38
	SGPT	20	u/l	<41
	Ureum darah	17	Mg/dl	10-50
	Kreatinin darah	0.9	Mg/dl	0.8-1.3
	Gula darah sewaktu	118	Mg/dl	50-100

a. Pemeriksaaa Diagnostik :

- Pemeriksaan Radiologi : _____

Dll

12. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1	Nacl 0,9%	12 jam/kolf atau 14 tetes/menit	IV
2	Combivent Nebu	2x200 Mg	Nebu
3	Ampisilin Sulbaktam	3x1500 Mg	IV
4	Asam Tranexamat	2x500 Mg	IV
5	Vit K	1x10 Mg	IV
6	Nagtil Sirhen	2x20 Mg	Oral
7	Pancetrol	3x50 Mg	Oral
8	Azitromicin	1x50 Mg	Oral
9	N.Acetylcysteine	1x200 Mg	Nebu

Mahasiswa,

(_____)

NIM :

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Tn.B

NO. MR : 01.20.XX.XX

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan batuk berdahak- Pasien mengatakan batuk terasa tertahan dan sulit untuk dikeluarkan- Pasien mengatakan nafasnya terasa sesak- Pasien mengatakan sesak nafas meningkat saat duduk dan melakukan aktivitas- Pasien mengatakan badan terasa lemah dan gelisah- Pasien mengatakan sesak telah dirasakan satu tahun terakhir <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak batuk berdahak- Pasien tampak sulit mengeluarkan sputum- Sputum tampak berwarna putih kekuningan dan kental- Pasien tampak sesak- Pasien tampak lemah dan gelisah	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

	<ul style="list-style-type: none">- Pola nafas pasien tampak tidak teratur- Pasien tampak gelisah- Pasien terpasang O2 5liter/menit- Tampak pernafasan cuping hidung- Pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan- Fase ekspirasi tampak memanjang- Hasil Pemeriksaan : Wheezing (+) TD : 120/84 mmhg HR : 88x/menit RR : 26x/menit T : 37 C		
--	--	--	--

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn.B

NO. MR : 01.20.XX.XX

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
8 Februari 2024	1	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	13 Februari 2024	

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn.B

NO. MR : 01.20.XX.XX

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (SDKI : 01)</p> <p>Definisi : Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjektif <i>(tidak tersedia)</i> 2. Objektif <ol style="list-style-type: none"> a. Batuk tidak efektif b. Tidak mampu batuk c. Sputum berlebih 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka diharapkan</p> <p>Bersihan Jalan Nafas Meningkat (SLKI : 01001)</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Mekonium (pada neonatus) menurun 6. Dispnea menurun 	<p>1. Latihan Batuk Efektif</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kemampuan batuk 2) monitor adanya retensi sputum 3) monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan 4) monitor input dan output cairan (mis : jumlah dan karakteristik) b. Teraapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1) mengatur posisi semi fowler 2) pasang perlak dan bengkak di pangkuan pasien 3) buang sekret pada tempat sputum

	<p>d. Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering</p> <p>e. Mekonium dijalan nafas (pada neonatus)</p> <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjektif <ol style="list-style-type: none"> a. Dispnea b. Sulit bicara c. Ortopnea 2. Objektif <ol style="list-style-type: none"> a. Gelisah b. Sianosis c. Bunyi nafas menurun d. Frekuensi nafas berubah e. Pola nafas berubah 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Orthopnea menurun 8. Sulit bicara menurun 9. Sianosis menurun 10. Gelisah menurun 11. Frekuensi nafas membaik 12. Pola nafas membaik 	<p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2) anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, lalu keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3) anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 4) anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3.
--	--	--	---

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn.B

NO. MR : 01.20.XX.XX

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan
Kamis / 08-02- 2024	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	Pukul 14.00-21.00 <ol style="list-style-type: none">a. Memantau pola napas dengan menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman, dan usaha napas pasien.b. Mendengarkan bunyi napas tambahan pada pasien.c. Menilai jumlah dan warna sputum.d. Mengidentifikasi kemampuan batuk pasien.e. Mengatur posisi semi fowler pada pasien untuk meningkatkan ventilasi.f. Mengukur tanda-tanda vital pasien.g. Melatih teknik batuk efektif<ol style="list-style-type: none">1) Observasi<ol style="list-style-type: none">a) Identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi.2) Terapeutik<ol style="list-style-type: none">1) sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan2) jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan3) berikan kesempatan untuk bertanya.3) Edukasi<ol style="list-style-type: none">1) jelaskan tujuan dan manfaat teknik nafas dalam2) jelaskan prosedur teknik nafas dalam

		<ol style="list-style-type: none"> 3) anjurkan memposisikan tubuh senyaman mungkin(mis : duduk, baring) 4) anjurkan menutup mata dan berkonsentrasi penuh 5) ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan 6) ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara mulut mencucu secara perlahan 7) demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 3 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik <p>h. melakukan teknik relaksasi tarik napas dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Observasi <ol style="list-style-type: none"> a) Identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi. 2) Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a) sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan b) jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan c) berikan kesempatan untuk bertanya. 3) Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a) jelaskan tujuan dan manfaat teknik napas dalam b) jelaskan prosedur teknik napas dalam c) anjurkan memposisikan tubuh senyaman mungkin(mis : duduk, baring) d) anjurkan menutup mata dan berkonsentrasi penuh
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> e) ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan f) ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara mulut mencucu secara perlahan g) demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 3 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik
Jumat / 09-02- 2024	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	<p>Pukul 07.30-14.00</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memantau pola napas dengan menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman, dan usaha napas pasien. b. Mendengarkan bunyi napas tambahan pada pasien. c. Menilai jumlah dan warna sputum. d. Mengidentifikasi Kembali kemampuan batuk pasien. e. Mengatur posisi semi fowler pada pasien untuk meningkatkan ventilasi. f. Mengukur tanda-tanda vital pasien. g. Melatih teknik batuk efektif h. Melatih teknik relaksasi napas dalam
Sabtu / 10-2- 2024	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	<p>Pukul 07.30-14.00</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memantau pola napas dengan menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman, dan usaha napas pasien. b. Mengatur posisi semi fowler pada pasien. c. Memantau bunyi napas tambahan pada pasien. d. Menilai jumlah dan warna sputum

		<ul style="list-style-type: none"> e. Melakukan auskultasi bunyi napas pada pasien. f. Memantau kepatenan aliran O2. g. Mengukur tanda-tanda vital pasien. h. Melakukan teknik batuk efektif i. Melakukan relaksasi nafas dalam
Minggu / 11-2-2024	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	<p>Pukul 07.30-14.00</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memantau pola napas dengan menghitung frekuensi napas b. menilai kedalaman, dan usaha napas pasien. c. Mengatur posisi semi fowler pada pasien. d. Memantau bunyi napas tambahan pada pasien. e. Menilai jumlah dan warna sputum f. Melakukan auskultasi bunyi napas pada pasien. g. Memantau kepatenan aliran O2. h. Mengukur tanda-tanda vital pasien. i. Melakukan teknik batuk efektif j. Melakukan relaksasi nafas dalam
Senin / 12-2-2024	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	<p>Pukul 07.30-14.00</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memantau pola napas dengan menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman, dan usaha napas pasien. b. Mengatur posisi semi fowler pada pasien. c. Memantau bunyi napas tambahan pada pasien. d. Menilai jumlah dan warna sputum e. Melakukan auskultasi bunyi napas pada pasien. f. Memantau kepatenan aliran O2. g. Mengukur tanda-tanda vital pasien. h. Melakukan teknik batuk efektif i. Melakukan relaksasi nafas dalam

Selasa / 13-2- 2024	Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif	Pukul 07.30-14.00 a. Memantau pola napas dengan menghitung frekuensi napas, menilai kedalaman, dan usaha napas pasien. b. Mengatur posisi semi fowler pada pasien. c. Memantau bunyi napas tambahan pada pasien. d. Menilai jumlah dan warna sputum e. Melakukan auskultasi bunyi napas pada pasien. f. Memantau kepatenan aliran O2. g. Mengukur tanda-tanda vital pasien. h. Melakukan teknik batuk efektif i. Melakukan relaksasi nafas dalam
---------------------------	--	---

EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn.B

NO. MR : 01.20.XX.XX

Hari/ Tanggal	Diagnose Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
Kamis / 08-02- 2024	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan masih batuk berdahak yang sulit dikeluarkan dan batuk terasa tertahan- Pasien mengatakan nafas masih terasa sesak- Pasien mengatakan masih sesak saat batuk dan melakukan aktivitas- Pasien mengatakan badan masih terasa lemah dan letih- Pasien mengatakan masih merasakan gelisah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien masih tampak batuk berdahak- Pasien masih tampak sulit mengeluarkan sputum- Sputum tampak berwarna putih kekuningan dan kental- Pasien masih tampak gelisah- Pasien terpasang O2 binasal 5 liter/menit- Pasien masih tampak sesak- Pasien masih tampak menggunakan otot bantu nafas- Pola nafas pasien takipnea dan tidak teratur- Pasien masih tampak pernafasan cuping hidung- Hasil pemeriksaan : wheezing (+)- TD : 120/85 mmhg- HR : 95x/menit- RR : 26x/menit- T : 37,0C

		<p>A : Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi dengan kriteria hasil yang belum tercapai : batuk efektif belum meningkat, produksi sputum belum menurun, dispnea belum menurun, gelisah belum menurun, frekuensi nafas belum membaik, pola nafas belum membaik</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan yaitu Latihan batuk efektif, Latihan relaksasi nafas dalam</p>
<p>Jumat / 09-02- 2024</p>	<p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih batuk berdahak yang sulit dikeluarkan dan batuk terasa tertahan - Pasien mengatakan nafas masih terasa sesak - Pasien mengatakan masih sesak saat batuk dan melakukan aktivitas - Pasien mengatakan badan masih terasa lemah dan letih - Pasien mengatakan masih merasakan gelisah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak batuk berdahak - Pasien masih tampak sulit mengeluarkan sputum - Sputum tampak berwarna putih kekuningan dan kental - Pasien masih tampak gelisah - Pasien terpasang O2 binasal 5 liter/menit - Pasien masih tampak sesak - Pasien masih tampak menggunakan otot bantu nafas - Pola nafas pasien takipnea dan tidak teratur - Pasien masih tampak pernafasan cuping hidung - Hasil pemeriksaan : wheezing (+) - TD : 110/82 mmhg - HR : 95x/menit

		<ul style="list-style-type: none"> - RR : 27x/menit - T : 37,0C <p>A : Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi dengan kriteria hasil yang belum tercapai : batuk efektif belum meningkat, produksi sputum belum menurun, dispnea belum menurun, gelisah belum menurun, frekuensi nafas belum membaik, pola nafas belum membaik</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan yaitu Latihan Batuk Efektif, Latihan Relaksasi Nafas Dalam</p>
Sabtu / 10-02- 2024	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih batuk berdahak yang sulit dikeluarkan dan batuk terasa tertahan - Pasien mengatakan nafas masih terasa sesak - Pasien mengatakan masih sesak saat batuk dan melakukan aktivitas - Pasien mengatakan badan masih terasa lemah dan letih - Pasien mengatakan masih merasakan gelisah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak batuk berdahak - Pasien masih tampak sulit mengeluarkan sputum - Sputum tampak berwarna putih kekuningan dan kental - Pasien masih tampak gelisah - Pasien terpasang O2 binasal 5 liter/menit - Pasien masih tampak sesak - Pasien masih tampak menggunakan otot bantu nafas - Pola nafas pasien takipnea dan tidak beratur - Pasien masih tampak pernafasan cuping hidung - Hasil pemeriksaan : wheezing (+)

		<ul style="list-style-type: none"> - TD : 115/89 mmhg - HR : 88x/menit - RR : 26x/menit - T : 37,0C <p>A : Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi dengan kriteria hasil yang belum tercapai : batuk efektif belum meningkat, produksi sputum belum menurun, dispnea belum menurun, gelisah belum menurun, frekuensi nafas belum membaik, pola nafas belum membaik</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan yaitu Latihan Batuk Efektif, Latihan Relaksasi Nafas Dalam</p>
Minggu / 11-02-2024	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih batuk berdahak yang sulit dikeluarkan dan batuk terasa tertahan - Pasien mengatakan masih merasakan gelisah - Pasien mengatakan masih sesak nafas - Pasien mengatakan masih sesak saat batuk dan melakukan aktivitas - Pasien mengatakan badan masih terasa lemah dan letih <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak batuk berdahak - Pasien masih tampak sulit mengeluarkan sputum - Sputum tampak berwarna putih kekuningan dan kental - Pasien masih tampak gelisah - Pasien terpasang O2 binasal 5 liter/menit - Pasien masih tampak sesak - Pasien masih tampak menggunakan otot bantu nafas - Pola nafas pasien takipnea dan tidak teratur

		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak pernafasan cuping hidung - Hasil pemeriksaan : wheezing (+) - TD : 125/90 mmhg - HR : 95x/menit - RR : 26x/menit - T : 37,0 C <p>A : Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi dengan kriteria hasil yang belum tercapai : batuk efektif belum meningkat, produksi sputum belum menurun, dispnea belum menurun, gelisah belum menurun, frekuensi nafas belum membaik, pola nafas belum membaik</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan yaitu Latihan Batuk Efektif dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam</p>
<p>Senin / 12-02- 2024</p>	<p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih batuk berdahak dan dahak sudah bisa dikeluarkan setelah teknik batuk efektif - Pasien mengatakan tidak merasa gelisah - Pasien mengatakan sesak nafas menurun - Pasien mengatakan badan sudah tidak terasa lemah dan letih <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak batuk berdahak - Pasien tampak bisa mengeluarkan sputum - Sputum tampak berwarna putih kekuningan dan kental tetapi sputum sudah bisa dikeluarkan - Gelisah pasien menurun - Pernafasan pasien tampak tidak sesak - Penggunaan otot bantu nafas menurun - Pola nafas pasien membaik - Pernafasan cuping hidung menurun

		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien terpasang O2 binasal 5 liter/menit - Hasil pemeriksaan : wheezing (+) - TD : 120/85 mmhg - HR : 90x/menit - RR : 24x/menit - T : 37,2C <p>A : Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi dengan kriteria hasil yang belum dan sudah tercapai tercapai : batuk efektif masih belum produktif, produksi sputum belum menurun, dispnea sudah mulai menurun, gelisah sudah menurun, frekuensi nafas sudah mulai membaik, pola nafas sudah mulai membaik</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan yaitu Latihan Batuk Efektif dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam</p>
<p>Selasa / 13-02- 2024</p>	<p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk berdahak berkurang dan dahak sudah bisa dikeluarkan setelah teknik batuk efektif - Pasien mengatakan tidak ada merasa gelisah - Pasien mengatakan sesak nafas menurun - Pasien mengatakan badan sudah tidak terasa lemah dan letih <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menerapkan teknik batuk efektif dengan baik - Batuk tampak produktif - Pasien tampak sudah bisa mengeluarkan sputum - Sputum tampak berwarna putih kekuningan dan kental tetapi sputum sudah bisa dikeluarkan dengan lancar - Pasien sudah tidak tampak gelisah

		<ul style="list-style-type: none">- Pernafasan pasien tampak tidak sesak- Menggunakan otot bantu nafas menurun- Pola nafas pasien membaik- Pernafasan cuping hidung menurun- Pasien terpasang O2 binasal 3 liter/menit- Hasil pemeriksaan : wheezing (-)- TD : 110/80 mmhg- HR : 90x/menit- RR : 24x/menit- T : 37,2C <p>A : Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil yang sudah tercapai tercapai : batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dispnea menurun, gelisah tidak ada, pola nafas membaik, dan frekuensi nafas membaik</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan karena kriteria hasil tercapai</p>
--	--	---

asuhan keperawatan

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id Internet Source	5%
2	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	3%
3	Nurmayanti Nurmayanti, Agung Waluyo, Wati Jumaiyah, Rohman Azzam. "Pengaruh Fisioterapi Dada, Batuk Efektif dan Nebulizer terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen dalam Darah pada Pasien PPOK", Jurnal Keperawatan Silampari, 2019 Publication	2%
4	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	2%
5	www.ipdunsri.com Internet Source	1%
6	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
7	adoc.pub Internet Source	1%
8	nopaibercerita.blogspot.com Internet Source	1%
