

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. T DENGAN PENYAKIT
PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DI RUANG BAITUL
IZZAH 1 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh:

Ilham Fadilah

NIM. 40901900027

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Th. T DENGAN PENYAKIT
PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DI RUANG BAITUL
IZZAH 1 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Ilham Fadilah

NIM. 40901900027

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika Kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme,saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima saksi yang diajukan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. T DENGAN PENYAKIT
PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DI RUANG BAITUL
IZZAH 1 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

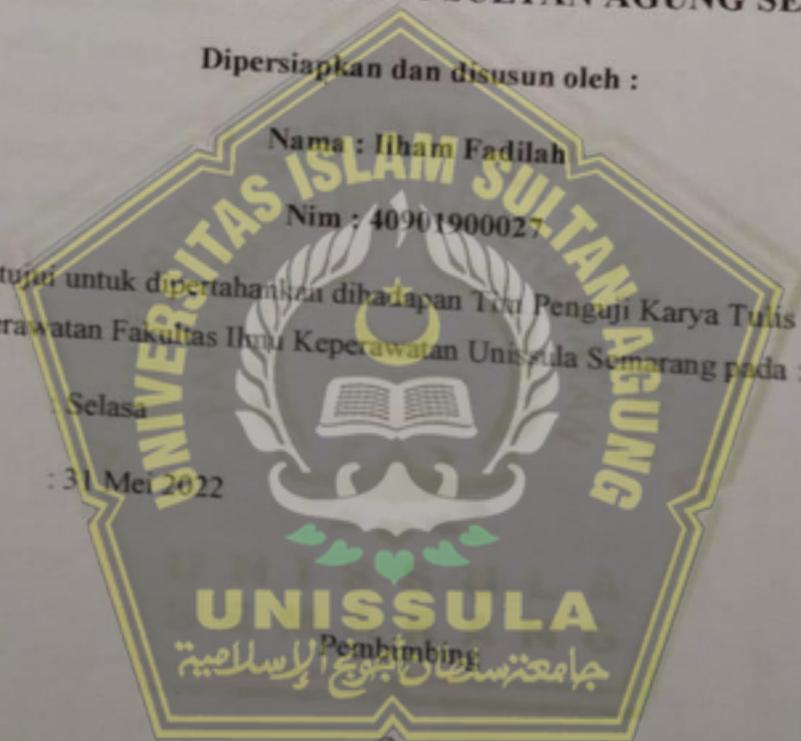
Nama : **Ilham Fadilah**

Nim : **40901900027**

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi
D III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : **Selasa**

Tanggal : **31 Mei 2022**



Ret.

Ns Retno Issroviatiningrum, M.Kep

NIDN : 06-0403-8901

HALAMAN PENGESAHAN

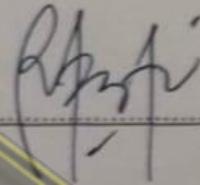
Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari senin tanggal 06 Juni 2022 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 06 Juni 2022

Penguji I

Ns. Retno Setyawati, M.Kep, Sp.KMB

NIDN. 06-1306-7403



Penguji II

Ns. Ahmad Ikhlasul AmalMAN

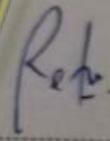
NIDN. 06-0510-8901



Penguji III

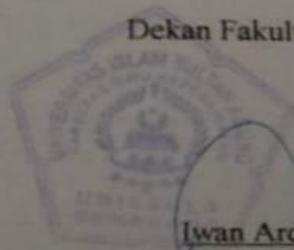
Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep

NIDN. 06-0403-8901



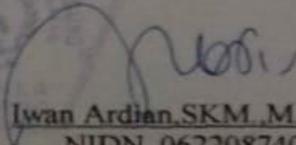
Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM, M.Kep

NIDN. 062208740



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. T DENGAN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DI RUANG BAITUL IZZAH 1 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG". Pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Prof.Dr.H.Gunarto,SH.,M.Hum. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian SKM,M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns.Muh.Abdurrouf,M.Kep. Selaku Kaprodi D-III Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns.Retno Issroviatiningrum,M.Kep. Selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah
5. Segenap Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan dengan sabar dan tulus selama proses studi.
6. Kepada Lahan Praktik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan studi kasus untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. Orang Tua yang telah mensupport serta selalu mendoakan
8. Untuk orang-orang terdekat yang selalu memberikan semangat, dukungan serta bantuannya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
9. Terimakasih kepada Diah Ayu Rofiatun Ni'mah yang sudah selalu support untuk Karya Tulis Ilmiah Ini

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian	4
C. Manfaat Penelitian	4
BAB II KONSEP DASAR.....	6
A. Konsep Dasar Penyakit.....	6
B. Konsep Dasar Keperawatan	13
C. Pathway	19
BAB III LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN	20
A. Hasil Studi Kasus	20
B. Analisis Data.....	26
C. Diagnosa keperawatan	27
D. Intervensi Keperawatan.....	27
E. Implementasi	28
F. Evaluasi	31
BAB IV PEMBAHASAN.....	33
BAB V KESIMPULAN.....	41
A. Simpulan	41
B. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	43

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pada era globalisasi banyak terjadinya polusi udara, di antaranya terjadi karena asap kendaraan bermotor, polusi dari pabrik, dan asap rokok. Terpaparnya polusi udara yang tidak sehat dapat mempengaruhi kesehatan terutama pada system pernapasan. Ada banyak penyakit yang bisa terjadi diantaranya asma, bronchitis, emfisema, dan PPOK yang dimana penyakit tersebut dapat mempengaruhi jalannya udara. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah suatu gangguan dengan terhambatnya saluran pernafasan yang bisa di tandai oleh adanya sesak nafas (Qamila et al., 2019).

Emfisema dan bronchitis kronis menginduksi penghalang dalam pernapasan yang dikenal sebagai penyakit paru obstruktif kronik (Paramitha, 2020). Penyakit PPOK ialah kondisi pernapasan umum yang meliputi emfisema dan bronchitis kronis. Emfisema menyebabkan obstruksi dalam pertukaran oksigen dan karbon dioksida karena kerusakan pada dinding alveolar, sedangkan bronchitis kronis menyebabkan penumpukan lendir dan sekresi ketat yang dapat menghalangi saluran udara. PPOK dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu PPOK ringan dimana penderita dapat mengalami batuk maupun tidak dan juga penderita bisa menghasilkan sputum atau tidak disertai sesak nafas, PPOK sedang adalah dimana penderita mengalami batuk dan juga menghasilkan sputum serta sesak nafas, PPOK berat adalah penderita mengalami gagal napas kronik dan disertai gagal ginjal menurut persatuan Dokter Paru Indonesia 2005 dalam (Yoko, 2019).

Pada tahun 2016, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa PPOK merupakan faktor atas 3 juta kematian di seluruh dunia. WHO juga melaporkan bahwa rata-rata 6,3% orang dewasa di 12 negara Asia Tenggara di atas usia 30 tahun menderita PPOK, yang merupakan kondisi sedang hingga berat (World Health Organization, 2021). Menurut statistik dari Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2019, prevalensi PPOK adalah 3,7% per juta orang, dengan frekuensi terbesar terjadi pada mereka yang berusia di atas 30 tahun. Menurut meningkatnya prevalensi merokok di kalangan masyarakat Indonesia, insiden PPOK juga meningkat di negara itu. Tingkat merokok di Indonesia naik dari 32,8% pada 2016 menjadi 33,8% pada 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Di Jawa Tengah sendiri pada tahun 2017 mencapai 2,41 % dari 139.931 kasus PTM (Penyakit Tidak Menular) menurut (Risedes Jateng) PPOK masuk kedalam 10 penyebab kematian utama di Jawa Tengah (Timur et al., 2020).

Karena gangguan mekanisme pertahanan paru-paru normal dan penurunan kekebalan yang disebabkan oleh PPOK, pasien dapat mengembangkan infeksi saluran pernapasan. Karena status pernapasan telah terganggu, infeksi sering menyebabkan gagal napas akut, yang memerlukan perawatan segera oleh dokter (Paramitha, 2020). Pecahnya kantong udara di alveoli dapat menyebabkan pneumotoraks spontan, yang memerlukan penyisipan selang dada untuk mengembalikan kemampuan paru-paru untuk mengembang. Pasien dengan dispnea (seperti mereka yang menderita asma, bronkitis kebidanan kronis, dan emfisema) biasanya mengeluh sesak napas yang terjadi bahkan ketika mereka sedang tidur. Hal ini menyebabkan pasien sering bangun dan mengalami kesulitan untuk kembali tidur di pagi hari. Pengurangan PO_2 sebanyak 55 mmHg dengan tingkat saturasi O_2 sebesar 85% disebut sebagai hipoksemia. Peningkatan keparahan gejala PCO_2 (hiperkapnia), seperti sakit kepala, lag, pusing, dan takipnea, menyebabkan asidosis pernapasan. Kor pulmonale ialah gangguan yang menyebabkan

ventrikel kanan membesar dan hipertrofi. Hal ini dapat diakibatkan oleh masalah sekunder yang disebabkan oleh kondisi yang mempengaruhi struktur atau fungsi paru-paru atau pembuluh darahnya (Paramitha, 2020).

Penatalaksanaan dari Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) pada umumnya dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dengan tujuan untuk mengurangi gejala dan mencegah progsivitas penyakit. Selain itu kesehatan mental dan fisik pasien serta kualitas hidup mereka semuanya meningkat namun tingkat kematian menurun. Pengobatan PPOK dapat dilakukan dengan menggunakan terapi non-farmakologis selain terapi farmasi, dan memberikan edukasi sangatlah krusial. Prioritas ditempatkan pada pemberian informasi sehingga pasien dapat berhenti merokok, meningkatkan pola makan mereka dan toleransi paru-paru mereka melalui olahraga (Astuti, 2018).

Peran perawat dalam melayani penderita PPOK sebagai pemberi asuhan keperawatan yang tepat akan sangat membantu yang bisa dimulai dari pengkajian yang tepat, diagnose, perencanaan dan juga implementasi yang tepat seperti mengajarkan cara mengeluarkan secret agar saluran pernafasan kembali efektif dengan melalui batuk efektif. Tujuannya yang utama adalah untuk meredakan gejala dan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronis (Oemiati, 2017).

Dilihat dari dampak yang ditimbulkan yang dapat menginfeksi saluran pernafasan serta jumlah penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) yang mencapai 3 juta kematian di dunia maka dari itu penulis memiliki ketertarikan untuk melaksanakan penelitian tindak kasus yang berjudul asuhan keperawatan pada Tn.T dengan penyakit paru obstruktif kronis (ppok) di ruang baitul izzah 1 rumah sakit islam sultan agung semarang

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)
- b. Mengidentifikasi diagnosa pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)
- c. Menyusun intervensi keperawatan pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)
- d. Melakukan implementasi keperawatan pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)
- e. Melakukan evaluasi pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Temuan studi ilmiah ini dapat digunakan untuk penelitian keperawatan lebih lanjut, terutama asuhan keperawatan untuk pasien PPOK di RSI Sultan Agung SEMARANG
- b. Karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi sumber data untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang asuhan keperawatan pada pasien PPOK di RSI Sultan Agung SEMARANG

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi perawat, diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini bisa menjadi referensi untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien PPOK di RSI Sultan Agung SEMARANG
- b. Bagi manajemen, kepala ruangan dapat memanfaatkan temuan penelitian ini sebagai data penilaian untuk meningkatkan asuhan keperawatan bagi pasien PPOK di RSI Sultan Agung SEMARANG



BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Gangguan paru jangka panjang yang dikenal sebagai penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) didefinisikan oleh adanya penyumbatan saluran udara di saluran pernapasan (Qamila et al., 2019). Penyakit PPOK merupakan prevelensi dari penyakit pernapasan seperti Bronkitis kronis dan emfisema. Pada emfisema, ada penyumbatan dalam pertukaran oksigen dan karbon dioksida karena kerusakan pada dinding alveoli, tetapi pada bronkitis kronis, ada penumpukan lendir dan ada sekresi yang sangat signifikan sehingga dapat menyumbat jalan napas (Yoko, 2019).

PPOK ialah gangguan yang mengakibatkan peradangan paru yang berlangsung lama. Penyakit ini menghalangi aliran udara yang diakibatkan oleh pembengkakan dan lendir atau dahak sehingga terjadinya sesak napas (Etanol et al., 2018).

PPOK ialah gangguan paru yang terjadi dalam waktu yang cukup panjang. Gangguan ini menghambat aliran udara dari paru paru yang terjadi karna adanya sumbatan jalan nafas yang disebabkan oleh lendir atau dahak serta terjadinya pembengkakan yang dapat menghambat jalanya udara keparu paru yang dapat mengakibatkan terjadinya sesak nafas (Maunaturrohmah & Yuswatiningsih, 2018).

2. Etiologi

Ada beberapa fakto yang dapat memicu terjadinya Penyakit Paru Obstruktif Kronis diantaranya :

a. Merokok

Merokok ialah salah satu penyebab terjadinya PPOK. Merokok peyebab dari 80-90% terjadinya PPOK dan 15-20% perokok akan mengalami PPOK (Astuti, 2018).

Merokok dapat memicu peradangan paru-paru yang persisten. Peradangan progresif berpotensi membahayakan jaringan pendukung paru-paru, termasuk saluran udara dan kolapsnya alveolus kehilangan elastisitas dengan itu ventilasi dapat berkurang (Etanol et al., 2018).

b. Pekerjaan

Pekerjaan memiliki faktor resiko terjadinya PPOK di antara pekerja tambang emas atau batu bara, industri gelas dan kramik yang terpapar debu silica. Hal tersebut dapat memicu terjadinya PPOK (Astuti, 2018).

c. Polusi Udara

Polusi udara terjadi akibat asap dapur, asap kendaraan, asap pabrik dan lain lain hal ini dapat mengakibatkan disfungsi paru yang dapat memicu PPOK (Astuti, 2018).

3. Patofisiologi

Karena peradangan kronis dan perubahan pada paru-paru anatomi, PPOK ditandai dengan kelainan fisiologis pada saluran pernapasan bagian proksimal, perifer, parenkim, dan pembuluh darah paru-paru (Etanol et al., 2018).

Penyakit Paru Obstruktif Kronis disebabkan akibat bronchitis kronis dan emfisema. Bronchitis kronis dapat disebabkan karena terjadinya iritasi fisik atau kimiawi seperti akibat asap rokok dan polusi udara. Dengan menjebak dan mengeluarkan penyebab iritasi, silia dan lendir dalam bronkus umumnya bertahan terhadap zat-zat tersebut. Reaksi berlebihan terhadap mekanisme pertahanan ini akan berkembang pada iritasi yang sedang berlangsung. Karena lendir dan tidak adanya silia dan gerakan silia untuk membersihkan lendir, pasien akan mengalami infeksi berulang. Peradangan akan menghasilkan fibrosis pada bronkus dan bronkiolus, yang akan menyebabkan keparahan akut pada status paru-paru dan penurunan fungsi paru yang cukup besar. Ciri ciri terjadinya infeksi berulang yaitu terjadinya perubahan sputum seperti perubahan volume, warna, dan mengetal.

Merokok dan menghirup udara yang terkontaminasi dapat menyebabkan peradangan paru-paru. Peradangan membawa rektumen neutrofil dan magtrofase yang melepaskan enzim (elastase, kolagenase) ke area peradangan. Secara umum, alpha1 antitripsin menghambat aktivitas enzim, namun dalam kasus defisiensi, alpha1 antitripsin diproduksi ketika enzim proteolitik merusak alveolus dan mengakibatkan emfisema.

Emfisema ialah perubahan parenkim paru yang ditandai dengan kerusakan pada dinding alveolar dan ekspansi abnormal saluran alveoli dan alveolar. Efisema yang melibatkan acinus ialah wilayah paru-paru yang bertanggung jawab atas pertukaran gas. Efisema sentrilobular adalah yang paling berkaitan dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (Astuti, 2018).

4. Manifestasi Klinis

Gejala yang terjadi pada PPOK meliputi sesak nafas, batuk kronis dan adanya spuntum. Satu dari berbagai tanda yang sering muncul ialah sesak nafas (Dyspnea) pada pasien PPOK.

Gagal Nafas dapat terjadi kepada penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). Ketika ini terjadi, bibir akan menjadi warna biru akibat dari kekurangan oksigen dalam darah. Kelebihan kadar karbon dioksida dalam darah dapat menyebabkan sakit kepala atau kantuk (Etanol et al., 2018).

Tanda-tanda peringatan dan gejala PPOK tercantum di bawah ini (Astuti, 2018).

- a. Batuk kronik
- b. Sesak nafas (Dyspnea)
- c. Kelemahan badan
- d. Produksi spuntum
- e. Nafas berbunyi

5. Pemertiksaan Diagnostik

Berikut ini hanya beberapa contoh pemeriksaan pendukung yang mungkin dilakukan (Paramitha, 2020).

- a. Chest X-ray

Chest x-ray merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk meilai paru paru, jantung, dan rongga dada. Chest x-ray atau bisa disebut dengan foto thorax dapat menunjuka hiperinflasi paru-paru, diafragma yang mendatar, terjdinya peningkatan bentuk bronkovaskuler (bronchitis), penurunan tanda vaskuler (emfisema).

b. Darah Rutin

pemeriksaan darah rutin dapat dilakukan untuk melihat seberapa hemoglobin, eritrosit, leokosit

c. Uji faal paru

Tes faal paru berbasis spirometri mungkin berguna untuk membuat diagnosis dan memantau perkembangan penyakit. Spirometri, juga dikenal sebagai kapasitas vital paksa, mengukur berapa banyak udara yang dihembuskan pada volume terbesarnya setelah *forced vital capacity* (FVC). Spirometri, juga dipakai sebagai *forced expiratory volume in 1 second* (FEV1), dapat digunakan untuk mengukur jumlah udara yang dihembuskan dalam satu detik. Pemeriksaan ini sangat penting untuk digunakan agar dapat secara jelas mengamati kondisi obstruktif pernapasan dengan menghitung rasio kedua nilai ini, yang dapat digunakan untuk mengevaluasi fungsi paru-paru. Pengurangan nilai FEV1 dan FVC dari ukuran 70%, yang menunjukkan keterbatasan aliran udara non-reversibel, ialah tipikal penyakit paru obstruktif kronik. Ketika penyakit paru obstruktif kronis pasien stabil, tes ini dapat dilakukan. Berikut adalah klasifikasi penyakit paru

- 1) Stage 1 (ringan) hasil rasio FEV1/FCV <70% menunjukkan nilai FEV1 >80% dari nilai prediksi
- 2) Stage 2 (sedang) hasil rasio FEV1/FCV <70% menunjukkan nilai FEV1 antara 50-80% dari nilai prediksi
- 3) Stage 3 (berat) hasil rasio FEV1/FCV <70% menunjukkan nilai FEV1 antara 30-50% dari nilai prediksi
- 4) Stage 4 (sangat berat) hasil rasio FEV1/FCV <70% menunjukkan nilai FEV1 kurang dari 30% dengan kegagalan respiratori kronik

d. EKG

Fungsi elektrokardiogram (EKG) ialah untuk memantau dan mendokumentasikan aktivitas listrik jantung. Hal ini dilaksanakan untuk mengetahui adanya suatu kelainan pada jantung yang ditandai dengan cor *pulmonale* dan *Hypertrofi* ventrikel kanan

6. Komplikasi

Berikut merupakan komplikasi dari PPOK yang dapat terjadi di antaranya (Astuti, 2018).

a. Gagal Jantung

Penyakit yang dikenal sebagai gagal jantung terjadi ketika jantung tidak dapat berfungsi dengan baik dan memompa darah. Hal ini bisa terjadi pada penderita penyakit paru dengan dyspnea berat

b. Hipoksemia

Hipoksemia merupakan kondisi dimana terjadinya penurunan PaO₂ kurang dari 55 mmHg dengan saturasi oksigen <85%

c. Asidosis respiratorik

Suatu kondisi yang dapat berkembang sebagai akibat dari terlalu banyak karbon dioksida dalam tubuh. Penyakit ini biasanya ditandai dengan nyeri kepala/pusing serta lesu

d. Infeksi pernafasan

Adanya produksi mukus yang berlebih dapat mengakibatkan terjadinya infeksi pada saluran pernafasan

7. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dapat dilakukan untuk mengurangi gejala penyakit, mencegah terjadinya progresivitas penyakit, menaikkan keadaan fisik dan menghambat terjadinya suatu komplikasi yang bisa terjadi seperti hipoksemia maupun

infeksi pada pernafasan (Astuti, 2018). Berikut adalah penataaksanaan yang dapat dilakukan

a. Mengeluarkan secret

1) Batuk efektif

Batuk dapat membantu pemecahan sekret dalam paru. Batuk efektif bisa digunakan dengan cara posisi duduk kemudiang tarik nafas dalam selama 3 kali lalu dalam ekspirasi ketiga maka di hembuskan dan dibatukkan.

2) Fisioterapi dada

Fisioterapi dada dilakukan untuk membantu lancar jalannya pernafasan dengan tujuan untuk merontokkan sekret yang menempel pada saluran pernafasan

b. Bronkodilator

Dengan melebarkan jalan napas, bronkodilator mengurangi hambatan jalan napas. Berikut merupakan beberapa macam obat bronkodilator yang digunakan untuk Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

1) Golongan Beta 2 Agonis

Obat golongan beta 2 agonis dalam bentuk inhaler digunakan sebagai penurun sesak

2) Golongan antikolinergik

Dalam kategori ini, dimungkinkan untuk memanfaatkan derajat sedang hingga ekstrem, yaitu di gunakan juga untuk menurunkan sekresi lendir

c. Meningkatkan keshatan secara umum

Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dapat meningkatkan keshata dangan cara berolahraga dengan tujuan untuk meningkatkan toleransi tubuh terhadap aktivitas, menurunkan dyspnea dan kelelahan. Selain berolahraga dapat juga untuk menghindari debu

ataupun asap yang bisa memicu terjadinya PPOK serta berhenti merokok.

B. Konsep Dasar Keperawatan

Konsep dasar keperawatan mengenai beberapa hal seperti pengkajian yang dilakukan kepada klien, diagnosa keperawatan serta focus intervensi yang akan dilakukan

1. Pengkajian Keperawatan

a. Data Umum

1) Identitas

Nama, usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, alamat, diagnosis, waktu, dan tanggal masuk termasuk kedalam identitas.

2) Status kesehatan saat ini

Dalam bentuk keluhan utama yang dialami oleh pasien, pemicu, diagnosis, durasi tinggal di rumah sakit, dan upaya klien untuk meringankan gejala saat mereka berkembang.

3) Riwayat kesehatan lalu

Riwayat kesehatan yang sebelumnya terjadi merupakan riwayat penyakit yang pernah dialami klien serta pernah dirawat di rs ataupun mengenai alergi obat dan sebagainya

4) Riwayat kesehatan keluarga

Merupakan penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga yang ada kaitanya dengan penyakit yang diderita klien

5) Riwayat kesehatan lingkungan

Berupa tentang kenyamanan dan kebersihan lingkungan tempat tinggal klien serta keaamanan kemungkinan terjadinya bahaya

b. Pola Kesehatan Fungsional

1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Berupa pemahaman tentang bagaimana klien memelihara sebuah kesehatan serta memahami tentang bagaimana upaya yang dilakukan untuk memelihara suatu kesehatan

2) Pola nutrisi dan metabolic

Pola nutrisi dan metabolik berupa bagaimana pola makan sebelum sakit dan pada saat sakit apakah pola makan klien terganggu ataupun ada penurunan

3) Pola elimiasi

Berupa seberapa frekuensi pola BAB dan BAK klien

4) Pola aktivitas dan latihan

Tentang bagaimana pola aktivitas sehari hari dalam kegiatan ataupun pekerjaan apakah ada keluhan yang muncul setelah melakukan aktivitas

5) Pola istirahat dan tidur

Bagaimana kebiasaan tidur adakah keluhan kesulitan tidur ataupun tidak dan seberapa lama waktu tidur

6) Pola kognitif-preseptual sensori

Adakah suatu keluhan yang berkaitan dengan kemampuan sensori, serta kaji tentang nyeri dengan menggunakan P,Q,R,S,T

7) Pola persepsi diri dan konsep diri

Tinjau harapan klien terhadap setelah terapi serta penilaian mereka terhadap pemikiran mereka terkait hal yang terjadi kini.

8) Pola mekanisme koping

Menggambarkan mekanisme koping, stresor, dan adanya dukungan mental.

9) Pola seksual reproduksi

Menggambarkan pemahaman klien tentang fungsi seksual dan menentukan apakah masalah hubungan seksual menjadi perhatian serta pengkajian terhadap perempuan tentang riwayat menstruasi

10) Pola peran berhubungan dengan orang lain

Menjelaskan bagaimana klien membangun relasi dengan individu di sekitarnya dan kemampuan dalam berkomunikasi

11) Pola nilai dan kepercayaan

Tentang bagaimana klien melaksanakan aktivitas agama atau kepercayaannya adakah suatu pertentangan antara kepercayaan dengan pengobatan kesehatan

c. Pemeriksaan Fisik (head to toe)

1) Kesadaran

Composmentis, apatis, delirium, somnolen, sopor, semi coma, coma

2) Penampilan

Tampak lemah, lesu,

3) Vital sign

Suhu, tekanan darah, respirasi, dan nadi

4) Kepala

Bentuk kepala, warna rambut serta kebersihan adanya ketombe atau rambut yang rontok

5) Mata

Pemeriksaan mata dilakukan meliputi kemampuan penglihatan, reaksi pupil terhadap cahaya, konjungtivitas anemis dan apakah memakai alat bantu peneglihatan

6) Hidung

Bagaimana kebersihan hidung apakah terdapat secret, adakah polip, adakah memakai oksigen, adakah nafas cuping hidung

7) Telinga

Pemeriksaan dilihat apakah simetris antara telinga kanan dan kiri, adakah gangguan pendengaran, apakah memakai alat bantu pendengaran

8) Mulut dan tenggorokan

Kaji tentang adakah kesulitan bicara, pemeriksaan gigi, adakah kesulitan mengunyah makanan, adakah kesulitan menelan makanan, adakah benjolan dileher.

9) Dada

Jantung : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi

Paru paru : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi

10) Abdomen : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi

11) Genetalia

kaji kebersihan genetalia, adanya luka atau infeksi, dan kaji apakah terpasang kateter

12) Ekstermitas atas dan bawah

Bagaimana kemampuan fungsi ekstermitas apakah ada kelainan gerak dan kekuatan otot

13) Kulit

Kaji tentang kebersihan, warna, turgor, dan adakah edema

2. Diagnosa Keperawatan Dan Fokus Intervensi

a. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) Diagnosa merupakan penilaian tentang kondisi klien mengenai suatu respon masalah kesehatan baik aktual maupun potensial (DPP PPNI, 2016). Berikut merupakan diagnosa yang mungkin muncul dalam

studi kasus berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)

- 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
- 2) Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas
- 3) Hipertermia b.d proses penyakit

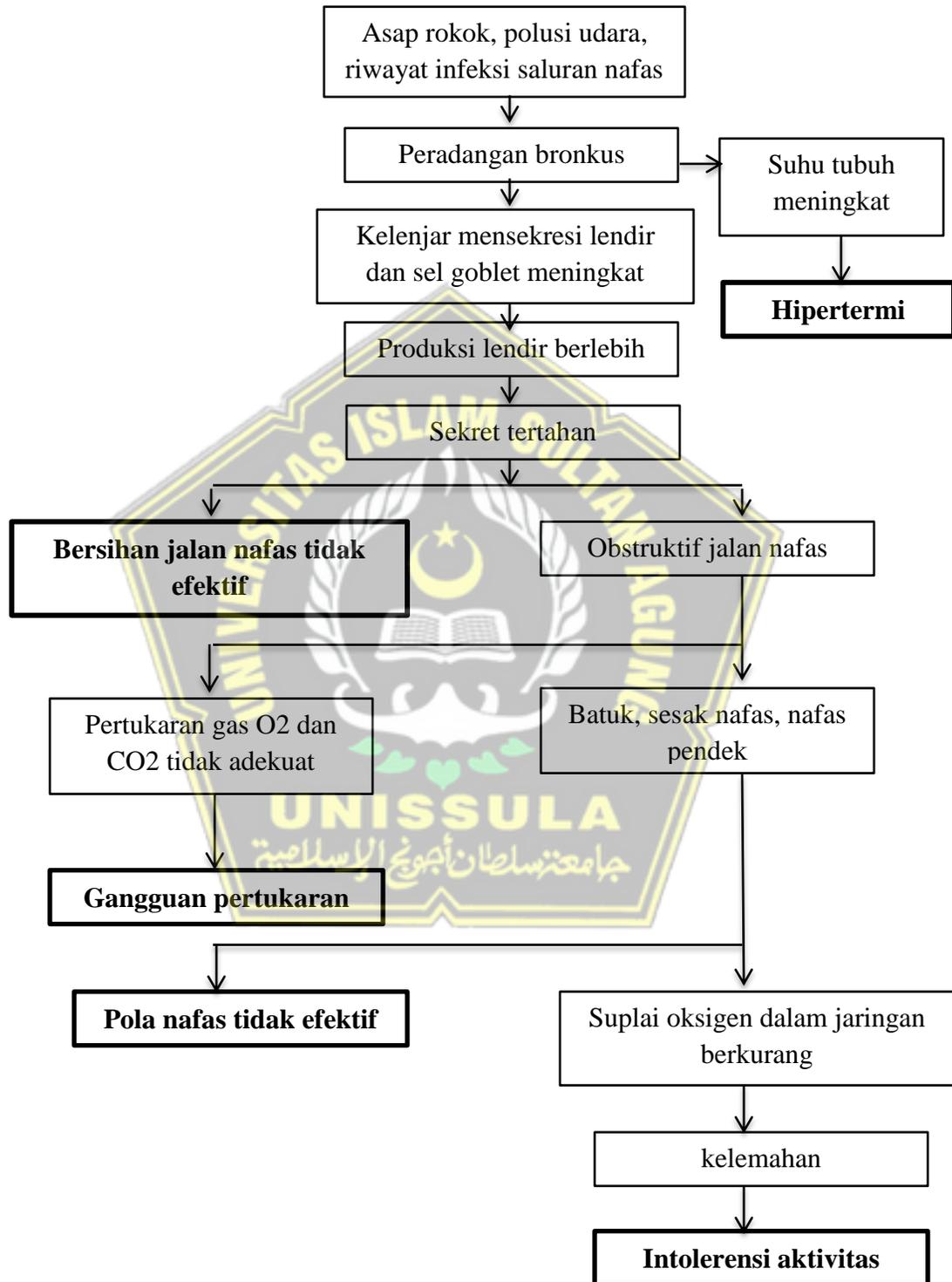
b. Fokus intervensi

Semua jenis perawatan yang dilakukan oleh perawat di Indonesia didasarkan pada informasi dan penilaian klinis untuk meningkatkan, memastikan, dan memulihkan kesehatan klien, keluarga, dan kelompok tertentu (PPNI, 2018). Dalam menyusun intervensi dibutuhkan juga suatu luaran keperawatan atau kriteria hasil yang akan dicapai. Berikut merupakan fokus intervensi menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia tahun 2018 dan Standar Intervensi Indonesia tahun 2016 pada diagnosa yang muncul

- 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
 - a) Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam makan diharapkan bersihan jalan nafas membaik dengan kriteria hasil:
 - (1) Produksi sputum menurun
 - (2) Bunyi ronkhi menurun
 - (3) Dyspnea membaik
 - (4) Frekuensi nafas membaik\
 - (5) Pola nafas membaik
 - b) Intervensi
 - (1) Identifikasi kemampuan batuk
 - (2) Monitor adanya retensi sputum
 - (3) Mengatur posisi fowler atau semi fowler
 - (4) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
 - (5) Ajarkan teknik batuk efektif

- (6) Berikan nebulizer
- 2) Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas
- a) Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil :
- (1) Dyspnea menurun
 - (2) Frekuensi nafas membaik
 - (3) Kedalaman nafas membaik
- b) Intervensi
- (1) Monitor pola nafas
 - (2) Monitor bunyi nafas
 - (3) Posisikan fowler atau semi fowler
 - (4) Anjurkan minuman hangat
 - (5) Berikan oksigen
- 3) Hipertermia b.d proses penyakit
- a) Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka diharapkan termogulasi membaik dengan kriteria hasil :
- (1) Konsumsi oksigen menurun
 - (2) Takikardi menurun
 - (3) Takipnea menurun
 - (4) Suhu tubuh membaik
- b) Intervensi
- (1) Monitor suhu tubuh
 - (2) Sediakan lingkungan yang dingin
 - (3) Longgarkan atau lepaskan pakaian
 - (4) Lakukan kompres hangat

C. Pathway



BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Hasil Studi Kasus

Berdasarkan studi kasus yang telah dilaksanakan pada tanggal 17 January 2022 pukul 10.00 WIB di ruang Baitulizzah 1 di RSI Sultan Agung Semarang. Telah didapatkan data pengkajian pasien dengan atas nama Tn. T dengan usia 86 tahun dengan jenis kelamin laki laki, pasien sudah tidak bekerja dan hanya mengurus ternak dirumahnya, pendidikan terakhir sekolah dasar, pasien beragama islam dan menetap di genuk semarang. Pasien dua minggu sebelum masuk rumah sakit mengalami demam dan sesak nafas yang kemudian di bawa ke IGD RSI Sultan Agung Semarang.

1. Data Umum

a. Identitas

Pengkajian dilakukan pada tanggal 17 januari 2022 pukul 10.00 WIB di ruang Baitul izzah 1 di RSI Islam Sultan Agung Semarang. Data pengkajian didapatkan atas nama Tn. T dengan usia 86 tahun jenis kelamin laki laki, pasien beragama islam yang beralamat di genuk semarang. Pasien sudah tidak bekerja dengan pendidikan terakhir sekolah dasar. Pasien mengalami panas pada badanya dan sesak nafas dua minggu sebelum dibawa ke RSI Sultan Agung Semarang, pasien mengatakan bahwa setiap kali buat aktivitas maka akan merasa sesak. Pasien telah didiagnose medis Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

b. Status kesehatan saat ini

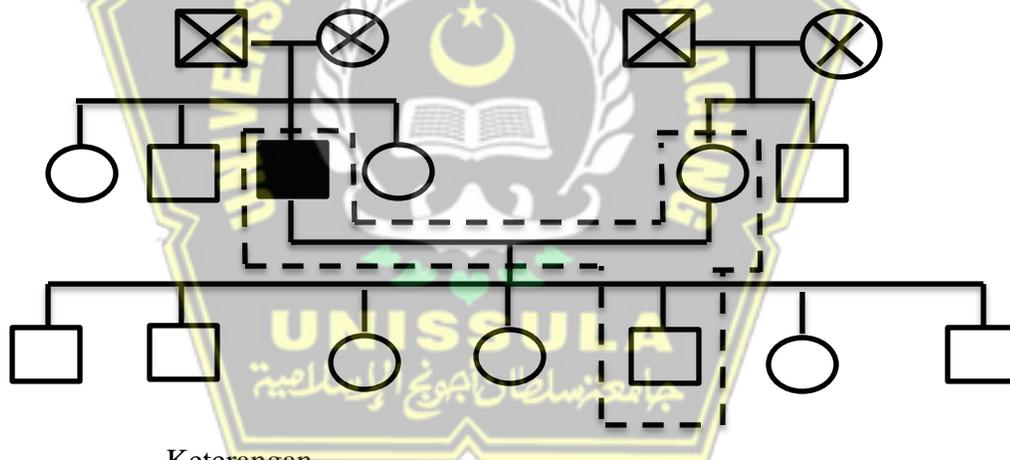
Klien mengatakan adanya sesak kesulitan bernafas. Sudah dua minggu berlangsung sebelum masuk ke RSI Sultan Agung Semarang dirinya mengalami demam dan sesak nafas serta batuk

namun dahak tidak bisa keluar hal itu terjadi secara mendadak. Klien mengatakan sudah membeli oksikan di apotik, biasanya saat dingin dan kelelahan penyakitnya kambuh. Sudah dua minggu tidak ada perubahan klien di bawa ke IGD kemudian dirawat di bangsal Baitul izzah 1

c. Riwayat kesehatan lalu

Klien mengatakan bahwa dirinya pernah demam, batuk, dan sesak nafas yang berlangsung sudah 2 tahun terakhir ini namun tidak parah dan tidak sampai dibawa ke Rumah Sakit atau ke Pusat Kesehatan lainnya. Klien mengatakan tidak memiliki alergi obat maupun makanan serta riwayat asma maupun TB Paru

d. Riwayat kesehatan keluarga



Keterangan

✕ : Meninggal

- - - : Serumah

□ : Laki-laki

— : Hubungan Keluarga

○ : Perempuan

■ : Pasien

Keluarga klien tidak ada yang menderita penyakit yang sama seperti klien

e. Riwayat kesehatan lingkungan

Lingkungan di rumah klien bersih, aman dan selalu terjaga. Rumah klien masuk gang jauh dari jalan raya dan pabrik sehingga jauh dari polusi udara

2. Pola Kesehatan

a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Klien mengatakan sebelum sakit dirinya sehat dan beraktivitas seperti biasanya, klien juga mengatakan bahwa dirinya sering minum kopi dan rokok yang habis dua sampai tiga hari satu bungkus. Sesudah dirawat klien mengatakan ingin segera sembuh dari penyakit yang dideritanya, klien juga tau bahwa penyakitnya berhubungan dengan pernafasnya, saat sakit klien tidak merokok.

b. Pola nutrisi dan metabolik

Klien mengatakan sebelum sakit dirinya makan tiga kali sehari, klien suka dengan ikan laut dan klien mengataka tidak ada makanan pantangan yang dimakannya. Sesudah dirawat klien mengatakan makan tiga kali sehari, klien mengatakan setelah dirawat pola makan dan minumannya tidak mengalami perubahan, namun saat sakit klien demam dua minggu sebelum masuk ke Rumah sakit sampai dirawatpun konsisi masih demam

c. Pola eliminasi

Kien mengatakakn sebelum sakit pola BAB satu kali sehari setiap pagi dan BAK sekitar empat kali sehari. Setelah dirawat klien mengatakan BAB dua hari satu kali dan pola BAK empat kali sehari

d. Pola aktivitas dan latian

Klien mengatakan sebelum sakit kegiatannya sehari hari berjalan dengan lancar, klien mengatakan jarang berolahraga, klien juga mengatakan bahwa dirinya mudah merasa lelah. Klien mengatakan setelah dirawat tidak menjalani aktivitas seperti biasa

hanya bisa tubuhnya lemas untuk digerakkan, klien mengatakan sesak nafas, batuk dan dahaknya tidak bisa keluar

e. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit klien mengatakan tidak mengalami kesulitan tidur, klien tidur mulai jam sepuluh malam dan bangun jam empat subuh. Setelah dirawat klien mengatakan tidak ada gangguan tidur, klien tidur mulai jam sepuluh malam dan bangun jam lima subuh, klien juga tidur di siang hari

f. Pola kognitif-prseptual sensori

Sebelum sakit klien mengatakan bahwa indra penglihatan mampu berfungsi secara normal, klien juga mampu berkomunikasi dengan baik walaupun indra pendengaran sedikit terganggu. Setelah dirawat klien mengatakan bisa berkomunikasi dengan baik, klien mengatakan sesak nafas namun klien tidak merasakan nyeri.

g. Pola persepsi diri dan konsep diri

Sebelum sakit klien mengatakan tidak pernah memikirkan hal yang tidak penting, klien juga bisa mengontrol emosinya. Setelah dirawat klien berharap agar cepat sembuh dari penyakitnya, klien juga senang bahwa keluarganya mendukung dan mensupport untuk kesembuhannya

h. Pola mekanisme koping

Sebelum sakit klien mengatakan ketika terjadi suatu masalah klien selalu terbuka dan membicarakan kepada keluarganya serta dibantu dalam mengambil keputusan. Setelah dirawat klien mengatakan selalu terbuka dengan keluarganya tentang apa yang dikeluhkan dan klien selalu berbicara dengan keluarganya untuk mengambil keputusan.

i. Pola seksual-Reproduksi

Klien mengatakan memahami tentang fungsi seksual, klien juga mengatakan tidak ada gangguan dalam hubungan seksual.

j. Pola peran berhubungan dengan orang lain

Sebelum sakit klien mengatakan mampu berkomunikasi dengan baik dengan orang sekitar dan orang terdekatnya seperti keluarga, klien juga mengatakan jika terjadi masalah selalu meminta kepada keluarganya. Setelah dirawat klien mengatakan masih mampu berkomunikasi dengan baik kepada orang sekitar dan orang terdekat klien, klien juga mengatakan bahwa keluarganya yang selalu membantunya jika terjadi masalah.

k. Pola nilai dan kepercayaan

Sebelum sakit klien mengatakan dia seorang muslim dan selalu beribadah shalat lima waktu, klien juga mengatakan bahwa tidak ada masalah keyakinan dan kebudayaan tentang pengobatan yang dijalani. Setelah dirawat klien mengatakan selalu berdoa agar cepat diberikan kesembuhan.

3. Pemeriksaan Fisik

Keadaan klien composmentis dengan penampilan lemah, lemas. Pemeriksaan TTV dengan hasil S : 39,2°C, TD : 125/56 mmHg, Respirastori: 32 x/menit, Nadi : 105 x/menit. Bentuk kepala normal, tidak ada benjolan, rambut beruban sebagian tidak ada ketombe. Kedua mata simetris, pupil isokor, kemampuan penglihatan normal. Klien menggunakan alat bantu pernafasan, terpaang NRM dengan saturasi 13 L/menit, terlihat pernafasan cuping hidung. Telinga bersih, simetris, kedengaran sedikit terganggu. Gigi dan lidah bersih tidak ada kesulitan mengunyah dan menelan, tidak ada benjolan dileher.

Pemeriksaan jantung, inspeksi : tidak terlihat adanya benjolan, terlihat otot-otot bantu pernafasan. Palpasi : tidak adanya nyeri tekan. Perkusi : bunyi pekak. Auskultasi : terdengar suara lup-dup

Pemeriksaan paru-paru, inspeksi : terlihat adanya usaha untuk bernafas. Palpasi: tidak adanya nyeri tekan. Perkusi : bunyi sonor. Auskultasi : terdengar suara ronkhi.

Pemeriksaan abdomen. Inspeksi : tidak terlihat adanya benjolan. Palpasi : tidak adanya nyeri tekan. Perkusi : bunyi timpani. Auskultasi : terdengar bising usus 10x/menit.

Pemeriksaan genetalia : genetalia terlihat bersih, klien tidak terpasang dengan kateter

Pemeriksaan ekstermitas klien tidak terdapat adanya edema pada ekstermitas atas dan bawah, berfungsi normal dapat digeraka, daerah terpasang infus tidak adanya nyeri dan tidak ada edema, kapilarrry refill normal kurang dari dua detik, warna kulit klien sawo matang, bersih , tidak ada luka dan tidak ada edema.

4. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Thorax

- 1) Cor : bentuk dada normal
- 2) Paru : corakan bronkovaskuler meningkat, tampak bercak dilapang tengah bawah paru kanan
- 3) Hilus kanan menebal

b. Hasil Laborat

	Hasil	nilai rujukan	satuan
Hemoglobin	15.5	11.7-15.5	g/dl
Hematocrit	26.75	33.0-45.0	%
Trombosit	157	150-440	ribu/ul
HDL kolesterol	19	34-87	mg/dL

LDL kolesterol	65	60-130	mg/dL
Trigliserida	90	<160	mg/dL

c. Therapy

- 1) Infus RL 20 tetes per menit (IV)
- 2) Injeksi paracetamol 3x1 gr (IV)
- 3) Farbivent dilakukan nebul 3x1 ml
- 4) Paratusin 3x1 gr
- 5) Berikan O₂ dengan NRM 13 L/menit
- 6) Injeksi moxifloxacin 1x400mg (IV)

B. Analisis Data

Berdasarkan data pengkajian yang diperoleh pada tanggal 17 Januari 2022 di RSI Sultan Agung Semarang Ruang Baitull izzah1 penulis telah mendapatkan data fokus yang telah ditemukan dari data **subjektif** pasien mengatakan adanya sesak dan batuk serta dahaknya tidak bisa keluar. Dan data **objektif** diperoleh klien terlihat batuk tidak efektif, terdengar suara ronkhi diparunya. Maka problem dan etiologi dari data fokus diatas yaitu **Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan.**

Hasil pengkajian yang didapatkan pada tanggal 17 januari 2022, penulis telah mendapatka data fokus yang telah ditemukan dari data **subjektif** pasien mengatakan bahwa dirinya kesulitan bernafas dan dari data **objektif** telah didapatkan klien terlihat lemas, klien terpasang O₂ NRM dengan saturasi 13 L/menit, pernafasan cuping hidung, dengan RR 32 x/menit serta SpO₂ 85%. Maka problem dan etiologi dari data fokus diatas yaitu **Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas.**

Dari hasil pengkajian yang didapatkan pada tangga 17 januari 2022, penulis telah mendapatkan data fokus yang telah ditemukan dari data **subjektif** pasien mengatakan badanya demam dan dari data **objektif** telah

diperoleh kulit klien terasa hangat dengan suhu tubuh 39,2°C, nadi 105x/menit. Maka problem dan etiologi dari data fokus diatas yaitu **hipertermia berhubungan dengan proses penyakit**

C. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan analisa data,penulis telah didapatkan tiga masalah keperawatan yaitu :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

D. Intervensi Keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul dan telah ditegakkan suatu diagnose keperawatan selanjutnya disusun suatu rencana keperawatan sebagai tindakan yang akan dilakukan kepada pasien

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x8 jam maka diharapkan bersihan jalan nafas membaik dengan kriteria hasil produksi spuntum menurun, bunyi ronkhi menurun, dyspnea membaik.

Intervensi yang dapat dilakukan yaitu identifikasi kemampuan batuk untuk melihat bagaimana kemampuan batuk klien, monitor adanya retensi spuntum untuk melihat adanya spuntum, mengatur posisi fowler atau semi fowler untuk mengurangi sesak nafas, jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif untuk sumber informasi tentang bagaimana cara mengeluarkan sekret dengan teknik non farmakologi, ajarkan teknik batuk efektif untuk klien dapat mengeluarkan sekret yang tertahan dengan teknik non farmakologi, berikan nebulizer.

2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x8 jam maka diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil dyspnea menurun, frekuensi nafas membaik, kedalaman nafas membaik dengan respiratory rate dari 32x/menit menjadi 20x/menit

Intervensi yang dapat dilakukan yaitu monitor pola nafas untuk mengetahui seberapa cepat pola nafas klien, monitor bunyi nafas untuk mengetahui adanya bunyi nafas tambahan atau tidak, anjurkan minuman hangat, posisikan fowler atau semi fowler, berikan oksigen untuk mengurangi sesak nafas klien

3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x8 jam maka diharapkan termogulasi membaik dengan kriteria hasil takipnea menurun, takikardi menurun untuk ukuran dewasa 60-100x/menit, suhu tubuh membaik dengan ukuran normal 36,5°C-37,5°C

Intervensi yang dapat dilakukan yaitu monitor suhu tubuh untuk mengetahui berapa suhu tubuh, longgarkan atau lepaskan pakaian untuk meningkatkan sirkulasi udara sehingga badan tidak terlalu panas, anjurkan tirah baring, dan lakukan kompres hangat untuk membantu menurunkan suhu tubuh

E. Implementasi

Berdasarkan intervensi yang sudah ditetapkan sesuai dengan diagnosa yang muncul kemudian aplikasikan intervensi yang sudah ditetapkan sebagai tindak lanjut dari proses asuhan keperawatan

Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal **17 januari 2022** pada jam **10.30 WIB**. Implementasi pada diagnose pertama dilakukan pada jam **10.30 WIB Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan**

sekresi yang tertahan yaitu pada jam **10.30 WIB** mengidentifikasi kemampuan batuk dengan hasil klien tidak mampu batuk efektif, kemudian memonitor adanya retensi sputum dengan hasil terdengar suara ronkhi, selanjutnya pada jam **11.00 WIB** mengatur posisi fowler atau semi fowler dengan hasil klien menuruti apa yang dianjurkan, selanjutnya pada jam **13.00 WIB** menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif dengan hasil klien telah mendengarkan dan memperhatikan apa yang dijelaskan, dan selanjutnya mengajarkan teknik batuk efektif dengan hasil klien mampu mengikuti apa yang diajarkan.

Implementasi dilakukan pada diagnosa ke dua pada jam **10.35 WIB** **Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas** yaitu memonitor pola nafas didapatkan hasil RR : 32x/menit dan SpO₂ 85%, kemudian memonitor bunyi nafas didapatkan hasil terdengar suara ronkhi, menganjurkan minum hangat dengan hasil klien mendengarkan anjuran yang diberikan, selanjutnya pada jam **11.00 WIB** menganjurkan posisi fowler atau semi fowler dan memberikan oksigen NRM 13L/menit.

Implementasi dilakukan pada diagnosa ke tiga pada jam **10.40 WIB** **Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit** yaitu memonitor suhu tubuh diperoleh hasil suhu **39,2°C** , menganjurkan untuk melonggarkan atau melepaskan pakaian dengan hasil klien mengikuti anjuran yang diberikan, anjurkan tirah baring dengan hasil klien mengikuti anjuran yang diberikan untuk istirahat, selanjutnya pada jam **11.20 WIB** memberikan kompres hangat dengan hasil klien bersedia diberikan kompres hangat

Implementasi hari kedua dilakukan pada tanggal **18 januari 2022** pada jam **21.00 WIB**. Implementasi pada diagnosa pertama dilakukan pada jam **21.00 WIB** **Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan** yaitu mengidentifikasi kemampuan batuk dengan hasil klien bisa melakukan batuk efektif, selanjutnya pada jam **21.05 WIB**

memonitor adanya retensi sputum dengan hasil suara ronkhi masih terdengar, menganjurkan teknik batuk efektif dengan hasil batuk klien berkurang.

Implementasi dilakukan pada diagnosa ke dua pada jam 21.10 WIB
Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yaitu memonitor pola nafas dengan hasil RR 24x/menit dan SpO₂ 95%, menganjurkan minuman hangat dengan hasil klien telah melakukan anjuran yang diberikan, menganjurkan posisi fowler atau semi fowler dengan hasil klien mengikuti anjuran yang diberikan

Implementasi dilakukan pada diagnosa ke tiga pada jam **21.20 WIB**
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yaitu memonitor suhu tubuh dengan hasil suhu 36,9°C, menganjurkan melonggarkan atau melepaskan pakaian dengan hasil klien selalu melonggarkan pakaian.

Implementasi hari ke tiga dilakukan pada tanggal **19 januari 2022** pada jam **21.00 WIB**. Implementasi pada diagnosa pertama dilakukan pada jam **21.00 WIB**. **Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan** yaitu mengidentifikasi kemampuan batuk didapatkan hasil bahwa klien tidak batuk lagi, selanjutnya pada jam 21.05 WIB memonitor adanya retensi sputum didapatkan suara ronkhi tidak terdengar lagi.

Implementasi dilakukan pada diagnosa kedua pada jam 21.10 WIB.
Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yaitu memonitor pola nafas didapatkan hasil RR 20x/menit dan SpO₂ 98%

Implementasi dilakukan pada diagnosa ketiga pada jam 21.20 WIB.
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yaitu memonitor suhu tubuh dengan hasil yang diperoleh 36,5°C

F. Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu penilaian respon klien terhadap tindakan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien. Evaluasi hari pertama dilakukan pada tanggal 17 Januari 2022. Evaluasi diagnose pertama dilakukan pada jam **13.10 WIB** dengan diagnosa **Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan** yaitu data subjektif diperoleh bahwa klien mengatakan sudah bisa bagaimana cara batuk efektif, klien mengatakan sekret bisa keluar sedikit, kemudian data objektif diperoleh bahwa masih terdengar suara ronkhi dalam hal ini masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi

Evaluasi dilakukan pada diagnosa ke dua jam **13.30 WIB**. **Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas** yaitu diperoleh data subjektif bahwa klien mengatakan tidak terlalu sesak saat diberikan oksigen, selanjutnya data objektif diperoleh RR 30x/menit dan SpO₂ 88% dengan ini masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi

Evaluasi dilakukan pada diagnosa ke tiga jam **13.50 WIB**. **Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit** yaitu diperoleh data subjektif bahwa klien mengatakan masih merasa demam selanjutnya data objektif diperoleh dengan hasil suhu tubuh 38,5°C, dengan ini masalah belum teratasi ulangi intervensi

Evaluasi hari kedua dilakukan pada tanggal **18 Januari 2022** jam **22.00 WIB**. Evaluasi diagnosa pertama dilakukan pada jam **22.00 WIB** dengan diagnosa **Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan** yaitu diperoleh data subjektif klien mengatakan batuknya berkurang, dan sekresi bisa keluar, selanjutnya data objektif diperoleh klien bisa batuk efektif serta masih terdengar suara ronkhi. Dengan ini masalah teratasi sebagian dan lanjutkan intervensi.

Evaluasi dilakukan pada diagnosa ke dua pada jam **22.05 WIB**. **Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas** yaitu diperoleh data subjektif klien mengatakan pola nafas membaik tidak terlalu merasa sesak, selanjutnya data objektif diperoleh sesak berkurang, respirasi 24x/menit dan SpO2 95% . Dengan ini masalah teratasi sebagian dan lanjutkan itervensi.

Evaluasi dilakukan pada diagnosa ke tiga pada jam **22.10 WIB**. **Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit** yaitu diperoleh data subjektif klien mengatakan dirinya tidak demam lagi, selanjutnya data objektif diperoleh suhu 36,7°. Dengan ini masalah teratasi dan pertahankan kondisi.

Evaluasi hari ketiga dilakukan pada tanggal **19 januari 2022** jam **22.05 WIB**. Evaluasi diagnosa pertama dilakuakn pada jam **21.05 WIB**. dengan diagnose **Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan secreti yang tertahan** yaitu telah diperoleh data subjektif bahwa klien mengatakan tidak batuk lagi, selanjutnya data objektif diperoleh sudah tidak terdengar suara ronkhi, dengan ini masalah teratasi tujuan tercapai.

Evaluasi dilakukan pada diagnosa ke dua pada jam **22.15 WIB**. **Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas** yaitu data subjektif diperoleh bahwa klien mengatakan tidak merasa sesak lagi, selanjutnya data objektif diperoleh respirasi 20x/menit dan SpO2 98% dengan ini masalah teratasi tujuan tercapai.

Evaluasi dilakukan pada diagnosa ke tiga pada jam **22.25 WIB**. **Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit** yaitu diperoleh data subjektif klien mengatakan tidak demam lagi, selanjutnya data objektif diperoleh badan klien tidak terasa hangat dengan suhu 36,5° dengan ini masalah teratasi tujuan tercapai.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini, penulis mengkaji masalah menggunakan studi kasus terkait asuhan keperawatan Tn. T yang dikelola selama 3 hari pada tanggal 17-19 januari 2022 mengenai penyakit paru obstruktif kronis yang disesuaikan dengan teori yang telah didapat.

Asuan keperawatan yang telah ditujukan pada pasien yakni melakukan pemeriksaan, menentukan diagnosa keperawatan, menentukan intervensi keperawatan, malakukan implementasi, dan melakuakan evalusai dari hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan. Dalam melakukan asuhan keperawatan, penulis perlu melakukan suatu pengkajian guna sebagai sumber informasi untuk melakukan suatu asuhan keperawatan. (Bulan & Nim, 2019)

Dalam melakukan suatu pengkajian, penulis menggunakan metode observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik pasien sebagai sumber informasi data pasien yang akan digunakan untuk melakukan suatu asuhan keperawatan. Dalam pengkajian, klien telah kooperatif sehingga tidak ada hambatan. Dari data yang telah diperoleh klien meliputi data dasar, data fokus, data subjektif dan data objektif.

Dari data hasil analisis yang dilakukan penulis telah didapatkan data bahwa klien mengalami sesak nafas, batuk serta demam yang sudah berlangsung selama dua minggu. Hal tersebut pernah terjadi dan berlangsung selama dua tahun terakhir namun kejadiannya tidak sampai dibawa ke rumah sakit. Selain itu dari hasil pemeriksaan fisik telah didapatkan data S : 39,2 °C, TD : 125/56 mmHg, Respirastori: 32 x/menit, Nadi : 105 x/menit serta terdengarnya suara ronkhi pada paru.

Data yang telah diperoleh dari Tn. T dengan kasus Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) yang telah dirawat di RSI Sulta Agung Semarang, tiga diagnosis telah dibuat yakni pola napas yang tidak memadai karena keterbelakangan jalan napas, pembersihan jalan napas yang tidak efektif karena sekresi yang tertahan, dan hipertermia karena proses penyakit. Diagnosis keperawatan, sebagaimana didefinisikan oleh SDKI DPP PPNI (2016), ialah evaluasi secara aktual dan potensial mengenai kondisi klinis klien terhadap masalah kesehatan yang dialami (DPP PPNI, 2016).

A. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Berkenaan dengan sekresi terbatas, pembersihan jalan napas tidak berhasil dibuktikan dengan klien mengatakan bahwa dadanya sesak saat bernafas, klien mengatakan batuk dan dahaknya tidak bisa keluar, batuk tidak efektif, terdengar suara ronkhi diparunya.

Menurut SDKI DPP PPNI (2016) pembersihan jalan napas yang tidak efektif ditandai dengan ketidakmampuan untuk menghilangkan sekresi atau untuk menjaga penyumbatan jalan napas tetap stabil (DPP PPNI, 2016).

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, penulis menegakkan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif karena klien mengeluh batuk namun tidak bisa keluar dahak, batuk merupakan salah satu keluhan yang muncul disertai dengan adanya produksi sputum dari sedikit dan menjadi banyak (Astuti, 2018). Data juga telah didapatkan dari hasil pemeriksaan yaitu terdengar suara ronkhi dan klien batuk tidak efektif.

Jalan napas yang tidak efektif terkait dengan sekresi yang tertahan telah diidentifikasi oleh penulis sebagai diagnosis utama. karena jika adanya secret yang tertahan bisa mengakibatkan terjadinya sesak nafas karna

menghalangi jalanya udara masuk dan keluar sehingga pernafasan tidak maksimal.

Penulis berpendapat bahwa sekresi terbatas ialah faktor dalam terapi yang digunakan untuk mengatasi masalah pembersihan jalan napas yang buruk. Kinerja suara ronkhi berkurang, dispnea menurun, frekuensi napas meningkat, dan pola pernapasan meningkat sebagai konsekuensi dari banyaknya rencana keperawatan penulis selama 3x8 jam. Identifikasi kapasitas batuk, pemantauan retensi sputum, mengendalikan penempatan fowler atau semi-fowler, menguraikan tujuan dan proses batuk yang berhasil, dan memberikan strategi batuk yang efektif ialah beberapa perawatan keperawatan yang dilaksanakan (PPNI, 2018).

Peningkatan jumlah mukus yang kental yang terjadi pada penderita PPOK dapat mengakibatkan terjadinya suatu hambatan pada saluran pernafasan sebagai akibatnya pasien menderita sesak napas. Dalam membantu upaya pengeluaran sekret dapat dilakukan Teknik batuk efektif untuk peningkatan bersihnya jalan nafas dimana sekret yang menghambat jalur pernafasan dapat dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan oksigenasi (Nurmayanti et al., 2019). Batuk efektif sendiri merupakan suatu metode yang digunakan sebagai cara membersihkan sekret yang ada di jalan nafas. Metode batuk yang efisien ini diberikan kepada pasien yang memiliki masalah keperawatan dengan jalan napas yang tidak memadai yang disebabkan oleh adanya sekresi yang menghalangi sistem pernapasan. Kemampuan batuk yang efektif dapat membantu menghilangkan sputum untuk mengurangi sesak napas penderita (Yulianti et al., 2022).

Dari hasil penelitian sebelumnya mengenai penerapan batuk efektif pada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien PPOK adalah telah didapatkan sebelum dilakukannya batuk efektif terdapat data hasil pengkajian pasien tidak dapat mengeluarkan sekret dengan terdengar suara ronkhi, nilai RR 28 x/menit dan saturasi oksigen 90%. Kemudian setelah

dilakukannya intervensi batuk efektif terdapat hasil pengkajian yang dilakukan bahwa klien mampu mengeluarkan sekret, suara ronki berkurang, nilai RR 26x/menit, serta saturasi oksigen 92% (Yulianti et al., 2022).

Dari hasil penelitian sebelumnya telah didapatkan bahwa teknik batuk efektif mampu mengeluarkan sekret yang tertahan serta dapat mengurangi sesak napas pada mereka dengan PPOK dengan diagnosis jalan napasnya tidak memadai.

Penulis dalam melakukan implementasi sudah sesuai dengan intervensi yang ditegaskan. Dalam melakukan implementasi, klien telah bersedia dan melakukan anjuran serta arahan yang diberikan. Klien telah melakukan batuk efektif sesuai dengan apa yang diajarkan untuk mengeluarkan sekret yang tertahan.

Evaluasi yang telah dilakukan penulis setelah melakukan implementasi keperawatan selama 3x8 jam telah ditemukan data klien yang menjelaskan bahwa tidak batuk dengan hasil pemeriksaan tidak terdengar lagi suara ronki dengan ini masalah telah teratasi dan tujuan tercapai hentikan intervensi

B. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

Pola nafas tidak efektif memiliki hubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan klien mengatakan kesulitan bernafas, klien terlihat lemas, terpasang O₂ NRM dengan saturasi 13 liter/menit, dengan RR 32x/menit, SpO₂ 85%, pernafasan cuping hidung.

Menurut SDKI DPP PPNI (2016) pola nafas tidak efektif merupakan terjadinya inspirasi dan ekspirasi pernafasan yang tidak adekuat. Penulis mengangkat diagnosa **pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas** karena pada data telah ditemukan klien mengatakan kesulitan bernafas sehingga pernafasan tidak dapat adekuat. Kesulitan bernafas tersebut karna adanya suatu hambatan pernafasan yang terjadi pada jalan nafas yang dapat mengakibatkan penderita penyakit paru obstruktif

kronis mengalami sesak nafas sehingga pola nafas tidak teratur. Kemudian diperoleh data klien juga terlihat lemas, klien terpasang NRM dengan saturasi 13L/menit dengan RR 32x/menit dan SpO2 85% dengan pernafasan cuping hidung.

Dalam hal ini penulis perlu memperhatikan pola nafas klien serta apa yang telah dirasakan klien tentang sesak yang dialami yang berkaitan dengan bersihan jalan nafas yang dapat menghambat inspirasi dan ekspirasi sehingga ventilasi dapat kembali menjadi adekuat.

Untuk mengatasi masalah pola pernapasan yang tidak efisien yang disebabkan oleh penghambatan upaya jalan napas, penulis telah menetapkan perawatan keperawatan. Pola napas membaik, kedalaman napas membaik, dan hasil dispnea menurun dengan menggunakan monitor pola napas, memantau suara napas, memposisikan semi-fowler atau fowler, dan memberikan oksigen, sesuai dengan kriteria untuk hasil setelah prosedur keperawatan 3x8 jam yang disusun oleh penulis.

Penulis mengikuti perawatan yang telah dikembangkan pada pola pernapasan yang tidak efisien yang terhubung dengan penghambatan pada upaya pernapasan sambil mempraktikkan implementasinya. Dengan menempatkan pasien dalam postur fowler atau semi-fowler, mampu meningkatkan saturasi oksigen mereka karena gravitasi akan menarik diafragma mereka ke bawah, memungkinkan paru-paru mereka untuk mengembang dan berventilasi lebih banyak. Dalam memberikan posisi fowler atau semi fowler dapat membantu mengurangi terjadinya sesak nafas dan meningkatkan respirasi pada penderita penyakit paru obstruktif kronis (Astriani et al., 2021). Selain itu juga telah diberikan terapi oksigen untuk merubah status saturasi oksigen sehingga mengurangi sesak nafas (Muhamad Amirul Rasyid, Wahyu Rima Agustin, 2019).

Peneliti sebelumnya telah memberikan posisi fowler atau semi fowler terhadap 30 orang guna meningkatkan saturasi oksigen pada pasien PPOK. Dari data sebelum diberikan posisi fowler atau semi fowler sebagian besar penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronis mengalami hypoksemia dengan nilai saturasi oksigen rata rata 89,47%. Kemudian setelah diberikan posisi fowler atau semi fowler dari 30 orang selama 30 menit telah didapatkan data nilai rata rata saturasi oksigen mencapai 95,83% dengan sebagian besar telah mengalami peningkatan nilai saturasi oksigen. Dari hasil peneliti sebelumnya tersebut telah didapatkan bahwa pemberian posisi fowler atau semi fowler mampu meningkatkan nilai saturasi oksigen pada penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronis (Astriani et al., 2021).

Evaluasi yang didapatkan penulis setelah melakukan implementasi keperawatan pada pola nafas tidak efektif memiliki hubungan dengan hambatan upaya nafas telah didapatkan hasil akhir bahwa klien mengatakan tidak sesak lagi dengan hasil pemeriksaan Respirasi 20x/menit dan SpO2 98% dengan ini masalah telah teratasi dan tujuan tercapai hentikan intervensi.

C. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Menurut SDKI DPP PPNI (2016) hipertemia merupakan suatu kondisi suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh. Penulis mengangkat diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit karena telah didapatkan data pengkajian klien mengatakan jika tubuhnya demam, kulit klien terasa hangat dengan suhu tubuh 39,2°C. hal ini terjadi karna adanya suatu peradangan sehingga tubuh merespon untuk mengeluarkan suhu tinggi.

Intervensi keperawatan yang telah ditegakkan untuk mengatasi masalah keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Penulis telah menyusun kriteri hasil selama 3x8 jam dengan harapan termogulasi membaik dengan kriteria hasil takikardi menurun, takipnea menurun, suhu tubuh membaik dan ditetapkan intervensi monitor suhu tubuh,

longgarkan atau lepasakan pakaian, anjurkan istirahat yang cukup serta melakukan kompres hangat.

Dalam melakukan implementasi penulis sudah sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudah ditegakkan dengan harapan termogulasi menurun. Dalam hal ini pasien mengetakan bersedia untuk selalu melonggorkan pakaian dengan tujuan untuk mengeluarkan suhu tubuh yang ada pada pasien sehingga tubuh terasa lebih sejuk. Kompres hangat juga telah digunakan untuk mengobati demam, yang dapat meningkatkan kebutuhan tubuh akan panas.

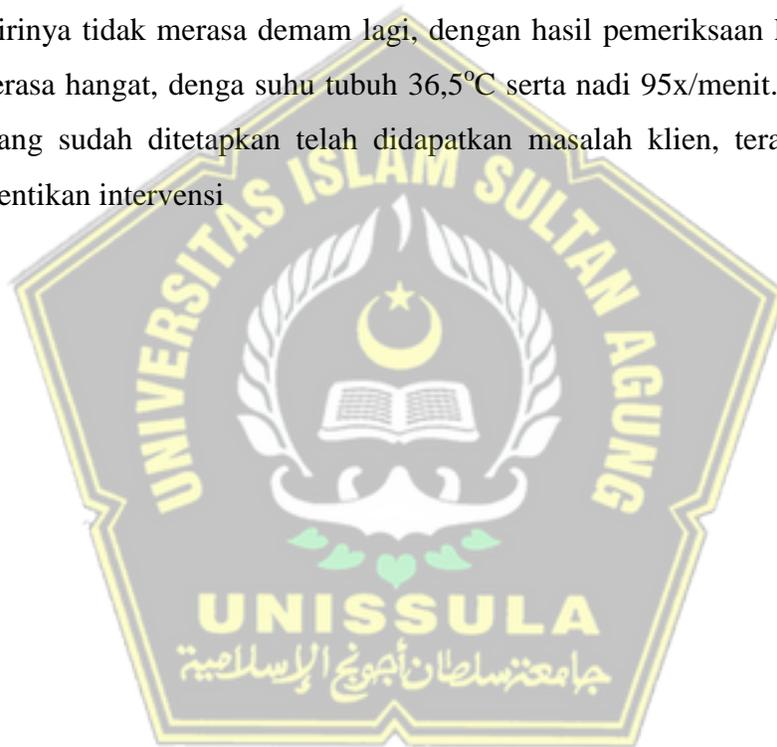
Sebagai bagian dari perawatan kombinasi, kompres hangat disarankan untuk membantu mengurangi suhu tubuh. Oleskan kain yang telah dibasahi dengan air hangat ke kulit untuk membuat kompres hangat. Beberapa lokasi yang diberikan pada kompres hangat biasanya diberikan pada jidat, leher dan tangan. Kompres hangat dapat menurunkan demam dengan cara menginduksi vasodilatasi perifer, sehingga dapat mengeluarkan panas dalam tubuh dan akan menurunkan temperatur tubuh

Selain dilakukan kompres hangat, metode penurunan demam juga dapat dilakukan dengan cara melakukan kompres dingin. Namun kompres dingin dapat merangsang vasokonstriksi dan shivering. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya gangguan metabolisme dimana terjadinya peningkatan kebutuhan oksigen dan volume respirasi, serta terjadinya peningkatan karbondioksida pada ekspirasi dan dapat terjadi peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis. Maka dari peneliti sebelumnya menyatakan bahwa kompres hangat lebih efektif dilakukan sebagai metode penurunan demam dibandingkan dengan kompres dingin (Gie, 2018).

Dari hasil peneliti sebelumnya yang telah dilakukan dalam pemberian kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh telah didapatkan data suhu tubuh 38°C sebelum dilakukanya kompres hangat. Pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan peneliti sebelumnya selama tiga hari dengan

pemberian kompres hangat telah diperoleh hasil evaluasi bahwa suhu tubuh menurun menjadi 37 °C. Dari hasil yang didapatkan oleh peneliti sebelumnya telah disimpulkan bahwa kompres hangat dapat mampu menurunkan suhu tubuh (Zurimi, 2019).

Evaluasi yang sudah dilakukan penulis setelah dilakukannya implementasi keperawatan pada masalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dapat teratasi karena telah didapatkan data klien mengatakan dirinya tidak merasa demam lagi, dengan hasil pemeriksaan kulit klien tidak terasa hangat, dengan suhu tubuh 36,5°C serta nadi 95x/menit. Dari data akhir yang sudah ditetapkan telah didapatkan masalah klien, teratasi tujuan dan hentikan intervensi



BAB V

KESIMPULAN

A. Simpulan

Temuan studi kasus yang dilakukan oleh penulis pada Tn. T di ruang Baitul Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang dengan asuhan keperawatan pada penderita PPOK antara tanggal 17 hingga 19 Januari 2022 dengan keluhan klien kesulitan bernafas dengan batuk dahak tidak bisa keluar dan demam yang diawali dengan pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi hasil.

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) ialah gangguan pada paru yang berlangsung lama yang terjadi akibat terdapat hambatan saluran udara di saluran pernafasan. Penulis telah melakukan pengkajian pada studi kasus dengan meliputi identitas klien, riwayat penyakit sekarang, pola fungsi serta pengkajian head to toe yang dilakukan kepada klien. Hasil pengkajian yang telah didapat klien kesulitan bernafas dengan frekuensi nafas 32 x/menit, serta batuk tidak efektif, klien juga mengalami demam dengan suhu tubuh 39,2 °C.

Dengan hasil pengkajian yang telah dilakukan maka telah muncul diagnose keperawatan yang dapat ditegakkan yaitu pola napas yang tidak memadai terkait dengan keterhambatan jalan napas, pembersihan jalan napas yang tidak efektif terkait dengan secret yang tertahan, dan hipertermia terkait dengan proses penyakit. Setelah itu, rencana keperawatan dibuat dengan tujuan mencapai hasil dan tujuan yang diinginkan.

Pada studi kasus telah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam dengan tindakan selaras dengan perencanaan keperawatan yang sudah diputuskan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam maka didapatkan hasil dengan melakukan evaluasi bahwa ketiga masalah keperawatan telah teratasi dan tujuan tercapai.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Temuan pada studi ini bisa dijadikan prosedur tindakan dan sebagai bahan untuk pertimbangan yang diterapkan untuk asuhan keperawatan pada klien dengan PPOK

2. Bagi masyarakat

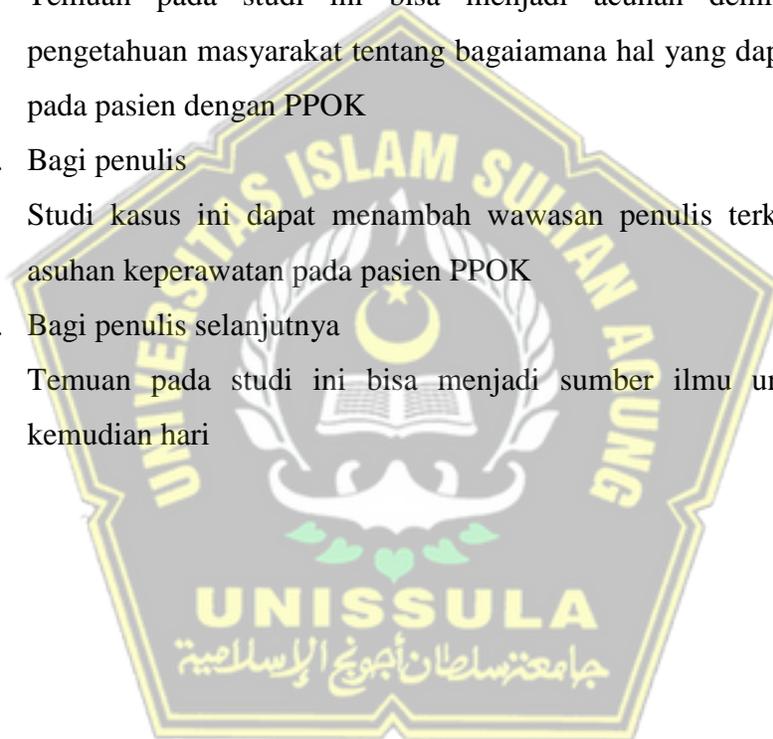
Temuan pada studi ini bisa menjadi acuan demi memperdalam pengetahuan masyarakat tentang bagaimana hal yang dapat dilaksanakan pada pasien dengan PPOK

3. Bagi penulis

Studi kasus ini dapat menambah wawasan penulis terkait pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien PPOK

4. Bagi penulis selanjutnya

Temuan pada studi ini bisa menjadi sumber ilmu untuk penulis di kemudian hari



DAFTAR PUSTAKA

- Astriani, N. M. D. Y., Sandy, P. W. S. J., Putra, M. M., & Heri, M. (2021). Pemberian Posisi Semi Fowler Meningkatkan Saturasi Oksigen Pasien PPOK. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 128–135. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2113>
- Astuti, F. dwi. (2018). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PENYKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG PAVILIUN CEMPAKA RSUD JOMBANG*. 93(I), 259.
- Bulan, S., & Nim, S. (2019). Pengkajian keperawatan dan tahapannya dalam proses keperawatan. *Seri Bulan Sinulingga*.
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Etanol, E., Waru, D., & Hibiscus, G. (2018). *Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Pada Tn. S dan Ny. P Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan*.
- Gie, K. S. (2018). *Heat balance Heat Production Heat Loss Metabolic Heat Production Exercise Radiation Shivering Conduction Thyroxi ...*
- Maunaturrohmah, A., & Yuswatiningsih, E. (2018). *OBSTRUKTIF KRONIK*.
- Muhamad Amirul Rasyid, Wahyu Rima Agustin, G. S. (2019). *Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Pemberian Terapi Oksigen Pada Pasien Ppok Di Rumah Sakit*. 42, 1–9.
- Nurmayanti, N., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Azzam, R. (2019). Pengaruh Fisioterapi Dada, Batuk Efektif dan Nebulizer terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen dalam Darah pada Pasien PPOK. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1),

362–371. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.836>

Oemiati, R. (2013). Kajian Epidemiologis Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok). *Media of Health Research and Development*, 23(2), 82–88. <https://doi.org/10.22435/mpk.v23i2.3130.82-88>

Paramitha, P. (2020). *Respon Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (Ppok) Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Terhadap Penerapan Fisioterapi Dada Di Rumah Sakit Khusus Paru “Respira.”* 8–25. <https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/2512>

PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: definisi dan Tindakan keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

Prabhakara, G. (2019). Health Statistics (Health Information System). In *Short Textbook of Preventive and Social Medicine*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5

Qamila, B., Ulfah Azhar, M., Risnah, R., & Irwan, M. (2019). Efektivitas Teknik Pursed Lipsbreathing Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (Ppok): Study Systematic Review. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 137. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v12i2.10180>

Timur, K. W., Banyumas, P. Y., Astuti, D., Banyumas, P. Y., Puspasari, F. D., & Banyumas, P. Y. (2020). *LITERATURE REVIEW PENGARUH TEKNIK PURSED LIPS BREATHING TERHADAP TINGKAT SESAK NAPAS PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) Politeknik Yakpermas Banyumas , Diploma III Keperawatan Abimanyu Syahjabalnoor : Literature Review : Pengaruh Purshed.* 22, 63–73.

Yoko. (2019). *asuhan keperawatan pada pasien PPOK dengan bersihan jalan napas tidak efektif.* 1, 105–112.

Yulianti, W., Purwono, J., Utami, I. T., Dharma, A. K., & Metro, W. (2022). the Implementation of Clapping and Effective Coughing on Sputum Extraction in Patients of Chronic Obstruction Lung Disease (COPD) in Metro City in 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(3), 429–436.

Zurimi, S. (2019). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Dalam Pemenuhan Ketidakefektifan Termoregulasi Pada Pasien Demam Typhoid Di RSUD dr.P.P. Magetti Saumlaki. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 4(3), 131–136.
file:///C:/Users/HP/Documents/jurnal kti/JURNAL 5 DEMAM TPOID.pdf

