

Program Studi D3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
Tahun 2021

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PASIEN PENYAKIT
PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK) DI IGD RSUD SIMO BOYOLALI**

Ayu Nurhasanah^{1*}, Wahyu Rima Agustin²

¹ Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada
Surakarta

² Dosen Program Studi D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada
Surakarta

*Email Penulis: khasanah4528@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit paru obstruktif kronik merupakan sekelompok penyakit paru yang menghambat aliran udara pada pernapasan saat menarik napas atau menghembuskan napas yang menyebabkan aliran udara. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien PPOK dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi khususnya dalam meningkatkan nilai saturasi oksigen. Jenis penelitian ini menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien yang mengalami penyakit paru obstruktif kronik di IGD RSUD Simo Boyolali. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien PPOK dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan tindakan keperawatan *Trippod Position* selama 10 menit didapatkan hasil peningkatan nilai saturasi oksigen sebanyak 3% dari 95% menjadi 98%. Rekomendasi tindakan *Trippod Position* dilakukan pada pasien PPOK penurunan nilai saturasi oksigen

Kata Kunci: *Trippod Position*, PPOK, Saturasi Oksigen

Study Program of Nursing D3
Faculty of Health Science
University of Kusuma Husada Surakarta
Year 2021

EMERGENCY NURSING OF CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (COPD) PATIENTS IN SIMO BOYOLALI HOSPITAL ER

Ayu Nurhasanah^{1*}, Wahyu Rima Agustin²

¹ Student of Nursing Study Program D3 in University of Kusuma Husada
Surakarta

² **Dosen Program Studi D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada
Surakarta**

*Writer's Email: khasanah4528@gmail.com

ABSTRACT

Chronic obstructive pulmonary disease is a group of lung diseases that block the flow of air during inhalation or exhalation causing airflow. The purpose of this case study is to know the description of nursing in COPD patients in fulfilling oxygenation needs, especially in increasing oxygen saturation values. This type of research uses a case study approach. The subject used in this case study was one patient with chronic obstructive pulmonary disease in the Simo Boyolali Hospital ER. The results of the study showed that the management of nursing in COPD patients in meeting oxygenation needs with the Trippod Position nursing action for 10 minutes resulted in an increase in the oxygen saturation value by 3% from 95% to 98%. Recommendations for the trippod position to be carried out in COPD patients with decreased oxygen saturation values

Key words: *Trippod Position*, PPOK, Oxygen Saturation

LATAR BELAKANG

Prevalensi PPOK akan meningkat sehubungan dengan peningkatan usia harapan hidup penduduk dunia, pergeseran pola penyakit infeksi yang menurun sedangkan penyakit degenerative meningkat serta meningkatkan kebiasaan merokok maupun polusi udara. Merokok adalah salah satu faktor risiko terbesar PPOK. Berdasarkan hasil penelitian prevalensi PPOK meningkat dari tahun ke tahun, dari sekitar 6 % di periode tahun 1960-1979 mendekati 10 % pada periode tahun 2000-2007. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013 menunjukkan angka prevalensi kasus PPOK sebanyak 3,4% dan selalu naik setiap tahunnya, selama itu penyakit ini menyerang dengan tingkat umur di atas 25 tahun PPOK merupakan penyakit yang ditandai dengan hambatan aliran udara di saluran nafas (paru-paru) yang tidak sepenuhnya reversibel (WHO, 2015), yang terjadi terus-menerus yang bersifat progresif, serta berhubungan dengan respons inflamasi kronis pada saluran pernapasan dan paru-paru terhadap partikel atau gas yang beracun sehingga dapat menyebabkan penurunan saturasi oksigen pada tubuh (Global Initiative for Chronic Lung Disease, 2015). Dalam pengambilan data ini dilakukan di RSUD Simo Boyolali dengan prevalensi penderita PPOK

Penurunan saturasi oksigen yang terjadi pada pasien PPOK terjadi pada saat serangan sesak nafas yang dialami. Sehingga jumlah oksigen dalam sel darah merah yang dibawa hemoglobin menuju jantung kiri dan

dialirkan menuju kapiler perifer sedikit, gangguan suplai oksigen dalam darah pada arteri akan menyebabkan penurunan nilai saturasi oksigen yang akan berdampak buruk bagi tubuh penderita (Muttaqin, 2008). Dampak yang sering terjadi pada pasien PPOK dengan nilai saturasi yang mengalami penurunan terus menerus akan mengakibatkan terjadinya hipoksemia dan berlanjut menjadi hipoksia yang akan mengakibatkan pada penurunan aktivitas fungsional sehari-hari, penurunan konsentrasi dan perubahan mood pada pasien PPOK. Keadaan sesak nafas yang dibiarkan terus menerus tanpa disadari akan menurunkan saturasi oksigen yang selanjutnya dapat menyebabkan sianosis pada penderita PPOK (Somantri, 2012).

Maka perlu dilakukan penanganan penurunan saturasi oksigen agar tidak menyebabkan hipoksemia, hipoksia dan sianosis dapat dilakukan dengan pemberian terapi non-farmakologis yaitu pengaturan posisi dan latihan pernafasan. Pengaturan posisi yang dapat meringankan sesak nafas pada pasien PPOK adalah *tripod position* (Somantri, 2012). Berdasarkan literatur yang meneliti tentang peningkatan saturasi oksigen pada pasien PPOK dengan pemberian metode baik dengan *tripod position*, menunjukkan hasil bahwa dengan *tripod position* dapat secara efektif meningkatkan saturasi oksigen pada pasien PPOK dengan serangan sesak nafas (Somantri, 2009).

METODOLOGI STUDI KASUS

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien yang mengalami Penyakit Paru Obstruksi Kronis di IGD RSUD Simo Boyolali. Fokus studi dalam studi kasus ini adalah pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien yang mengalami Penyakit Paru Obstruksi Kronis di IGD RSUD Simo Boyolali. Penyelenggaraan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Penyakit Paru Obstruksi Kronis di IGD RSUD Simo Boyolali selama 2 minggu di mulai dari tanggal 15 – 29 Februari 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian primer pada *airway* didapatkan jalan napas terdapat sumbatan, terdapat *secret* terdengar bunyi napas tambahan *wheezing*, *Breathing* pasien mengeluh sesak napas, *respiratory rate* 28x/menit, napas cepat, tarikan otot intercostal, terdapat suara napas tambahan *wheezing*, SPO2 93%, *Circulation*, tekanan darah: 180/5mmHg, nadi 91x/menit, suhu 36,5°C, akral hangat, nadi lemah, CRT kurang dari dua detik, *Disability*, *Glasgow coma scale (GCS)*: 15, kesadaran *composmentis*, reaksi pupil kanan/kiri *+/+* jika didekati cahaya, *Exposure*, Suhu 36,5°C. Pengkajian sekunder, *Subjektif* di dapatkan Ny.S mengatakan sesak napas, batuk berdahak dan susah keluar, *Alergi* didapatkan Ny.S tidak ada alergi terhadap obat-obatan

ataupun makanan. *Medikasi* didapatkan Ny.S tidak mengkonsumsi obat-obatan. *Past Illnes* (Riwayat Penyakit Terdahulu) pada Ny.S mempunyai riwayat penyakit hipertensi. *Last Meal* Ny.S mengatakan terakhir mengkonsumsi nasi, sayur dan air putih. *Event Leading* pada Ny.S mengatakan sesak napas sejak 2 hari dan disertai dengan batuk dengan dahak kuning kental ± 1 minggu. Hasil pemeriksaan fisik paru pada Ny.S didapatkan hasil pemeriksaan *Inspeksi* bentuk dada *simetris*, ada retraksi dinding, *Palpasi vocal fremitus* kanan kiri tidak sama, *perkusi hipersonor* pada seluruh lapang paru dan *auskultasi* terdengar suara napas tambahan *wheezing*. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) secara teoritis didefinisikan sebagai suatu kondisi yang ditandai oleh keterbatasan aliran udara yang tidak *reversible* sempurna, PPOK mencakup emfisema, bronchitis kronis, dan penyakit saluran napas keci/*small airway disease* (Loscalzo, 2015). Gejala dari penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) “*smoker’s cough*”, biasanya hanya diawali sepanjang pagi yang dingin, kemudian berkembang menjadi sepanjang tahun, sputum biasanya banyak dan lengket (*muroid*), berwarna kuning, hijau atau kekuningan bila terjadi infeksi dan *dyspnea*, *takipnea* penggunaan otot bantu pernafasan, perkusi terjadi penurunan fremitus pada seluruh bidang paru, auskultasi napas terdengar suara napas tambahan *ronchi*, *wheezing*, krekles atau perpanjangan ekspirasi, hipoksemia,

hiperkapnia, anoreksia, penurunan BB dan kelemahan (Ikawati, 2016).

Diagnosis keperawatan dari pengkajian dan observasi yang dilakukan pada Ny.S ditemukan ada tanda dan gejala yang muncul terkait dengan gangguan bersihan jalan napas tidak efektif pada Ny.S yang didapatkan hasil data subjektif pasien mengatakan sesak napas dan disertai dengan batuk, data objektif pasien terlihat batuk dan gelisah, terdengar bunyi napas tambahan, irama napas cepat dan saturasi oksigen menurun. Berdasarkan data tersebut maka dapat dirumuskan diagnosis keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang terahan sebagai focus diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan dari rencana tindakan keperawatan, diagnosis keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosis keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosis medis (Dinarti & Yuli, 2017)

Intervensi keperawatan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x6 jam pada diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif diikuti dengan diagnosis pola napas tidak efektif di harapkan bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil menurut SLKI yaitu produksi sputum menurun, dyspnea menurun, frekuensi napas membaik, untuk diagnosis pola napas tidak efektif diharapkan dapat teratasi dengan kriteria hasil menurut SKLI

yaitu penggunaan otot bantu pernapasan menurun, frekuensi napas membaik. Intervensi keperawatan yang direncanakan untuk diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif yaitu manajemen jalan napas (I.01011) yang pertama yaitu monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan, posisikan semi fowler, anjurkan asupan cairan 2000ml/hari (jika tidak kontra indikasi), kolaborasi pemberian bronkodilator (jika perlu), untuk intervensi pada diagnosis pola napas tidak efektif intervensi yang direncanakan yaitu monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor pola napas, monitor saturasi oksigen, yang keempat mengatur intervensi utama yaitu pemantauan respirasi dengan memberikan posisi tripod (*tripod position*) dan yang terah memberikan pemberian informasi hasil pemantauan. Posisi *tripod position* atau posisi condong kedepan melatih otot-otot pernafasan, serta menimbulkan rasa rileks Pemberian *tripod position* melibatkan otot diafragma dan otot interkosta eksternal. Pemberian posisi *tripod* menyebabkan kedua otot ini akan meningkat. Otot diafragma yang berada pada posisi 45⁰ menyebabkan gaya gravitasi bumi bekerja cukup adekuat. Gaya gravitasi bumi yang bekerja pada otot diafragma memudahkan otot tersebut berkontraksi bergerak ke bawah memperbesar volume rongga toraks dengan menambah panjang vertikalnya. Begitu juga dengan otot interkosta eksternal, gaya gravitasi bumi yang bekerja pada otot tersebut mempermudah iga terangkat keluar

sehingga semakin memperbesar rongga toraks dalam dimensi anteroposterior (Saryono, 2009).

Berdasarkan intervensi yang telah direncanakan penulis melakukan implementasi pada diagnosis pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas selama 1x6 jam penulis melakukan tindakan keperawatan pada Ny.S tanggal 18 februari 2021 antara lain pertama pada pukul 20:38 WIB, memonitor pola napas, frekuensi, irama napas, dan mengkaji TTV terhadap pasien dengan respon subjektif pasien mengatakan sesak napas, respon objektif pasien tampak batuk dan gelisah, irama napas cepat, terlihat tarikan otot intercostal, TTV: TD: 180/95%mmHg, N: 91x/menit, RR: 28x/menit, S:36,5°, SPO2: 93% ,auskultasi pasien terdengar bunyi suara napas tambahan *wheezing* pukul 20:50 memposisikan pasien dengan posisi semi fowler serta memberikan terapi kolaborasi nebulizer dengan ventolin 2,5mg respon subjektif pasien bersedia diberikan terapi nebulizer, respon objektif pasien terlihat dapat batuk serta mengeluarkan dahak, pada pukul 21:30 WIB memposisikan pasien dengan *tripod position* dan menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan, respon subjektif pasien mengatakan bersedia dilatih *tripod position*, yaitu dengan posisi pasien duduk di atas bed dengan posisi duduk $\pm 45-90^\circ$ dengan kedua tangan pasien bertumpu pada bantal yang memberikan efek gerakan dada menyebabkan perubahan volume intratoraks 75% selama inspirasi tenang, pasien mengatakan napas lebh

lega setelah dilakukan tindakan *tripod position* selama kurang lebih 10 menit respon objektif pasien tampak kooperatif setelah dilakukan pemberian *tripod position*, SPO2 pasien meningkat menjadi 98%, pada pukul 21:30 memberikan tindakan kolaborasi pemberian injeksi *Ceftriaxone (1gr skin)*, injeksi *MP 125mg injeksi Ranitidine 50mg*, injeksi *Furosemide 10mg*, respon subjektif pasien mengatakan bersedia diberikan terapi injeksi, respon objektif pasien tampak kooperatif. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang lebih baik menggambarkan kriteria hasil yang ditetapkan. (Deden, 2014)

Evaluasi atau catatan perkembangan yang telah diimplementasikan sesuai dengan pengelolaan asuhan keperawatan. Hasil evaluasi yang sudah didapatkan pada diagnosis pola napas tidak efektif pada Ny.S didapatkan hasil evaluasi menggunakan metode SOAP (*Subjektif, Objektif, Assesment, Planing*). Pada tanggal 18 Februari 2021 pukul 22:00 WIB sebagai berikut: S: Pasien mengatakan sesak napas berkurang, dapat batuk serta mengeluarkan dahak, O: TTV: TD: 170/95mmHg, N: 85x/menit, RR: 25x/menit, S: 36,5°C, SPO2: 98%, A: masalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas teratasi sebagian, P: lanjutkan intervensi dengan monitor TTV dan auskultasi bunyi napas. Setelah dilakukan tindakan keperawatan *tripod position* pada Ny.S hasil evaluasinya

yaitu pasien mengatakan sesak napas berkurang dan napas lebih lega. Hasil observasi didapatkan saturasi oksigen mengalami peningkatan dari 93% sebelum dilakukan intervensi menjadi 98% sesudah dilakukan intervensi. Hal ini sesuai dengan Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Istiyani, Kristiyawati dan Supriyadi (2015) diketahui bahwa rata-rata nilai saturasi oksigen pasien PPOK sebelum diberikan posisi tripod yaitu 88,27 kemudian meningkat menjadi 97,18 sesudah diberikan posisi tripod, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian posisi tripod terhadap saturasi oksigen pada pasien PPOK.

KESIMPULAN

Pengkajian setelah penulis melakukan pengkajian didapatkan data bahwa klien mengeluh sesak napas disertai dengan batuk berdahak, sedangkan data objektif klien tampak batuk dan gelisah, terdengar suara bunya napas tambahan *wheezing*, irama napas cepat, dan nilai SPO₂ 93%. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 180/95mmHg, nadi 91x/menit, RR 28x/menit, suhu 36,5°C.

Diagnosa keperawatan menurut hasil pengkajian yang dilakukan diagnose keperawatan yang menjadi fokus utama pada Ny.S yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan di buktikan dengan pasien mengatakan sesak napas sejak 2 hari yang lalu disertai dengan batuk (D.0149)

Intervensi keperawatan yang disusun pada Ny.S dengan PPOK yaitu

menyelesaikan masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan di buktikan dengan pasien mengatakan sesak napas sejak 2 hari yang lalu di sertai dengan batuk, dengan rencana keperawatan monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor ttv, monitor saturasi oksigen, mengatur intervensi utama yaitu pemantauan respirasi dengan memposisikan pasien dengan posisi tripod dan jelaskan tujuan serta prosedur pemantauan.

Implementasi keperawatan Ny.S dengan diagnose medis penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di ruang IGD RSUD Simo Boyolali telah sesuai intervensi yang disusun oleh penulis, penulis menekankan posisi tripod untuk meningkatkan nilai saturasi oksigen.

Evaluasi keperawatan berupa posisi tripod pada Ny.S didapatkan hasil evaluasi yaitu pasien mengatakan sesak napas berkurang dan napas lebih lega, hasil observasi didapatkan peningkatan nilai saturasi oksigen sebanyak 5% dari 93% sebelum dilakukan tindakan posisi tripod menjadi 98% setelah diberikan tindakan posisi tripod.

SARAN

Bagi institusi kesehatan diharapkan rumah sakit khususnya RSUD Simo Boyolali dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerja sama yang baik antara tim kesehatan maupun klien serta keluarga klien sebagai asuhan keperawatan yang diberikan dapat mendukung kesembuhan pasien.

Bagi tenaga kesehatan perawat baiknya perawat memiliki tanggung jawab dan senantiasa meningkatkan keterampilan yang lebih dan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya kepada pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)

Bagi institusi pendidikan dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dengan mengumpulkan aplikasi riset dalam setiap tindakan yang dilakukan sehingga mampu menghasilkan perawat yang professional, bertanggung jawab, terampil, inovatif, dan bermutu dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, berdasarkan ilmu dan ide keperawatan terutama pada kasus penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)

Bagi pasien meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang bagaimana menangani masalah sesak napas pada penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan tindakan yang benar sehingga masalah teratasi dan kebutuhan kenyamanan pasien terpenuhi

DAFTAR PUSTAKA

- Dharma, Surya, 2013. Manajemen Kinerja: Falsafah Teori dan Penerapannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Global initiative for chronic obstructive lung diseases (GOLD). Global strategy for diagnosis, management and prevention of chronic obstructive institute, update 2015
- PPNI (2017), Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta:DPP PPNI
- Sugiyono, 2015. Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods). Bandung:Alfabeta
- Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI tahun 2018
- Somantri, Irman 2012. Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- WHO. World Health Statistic Report 2016. Geneva: World Health Organization; 2015