

NASKAH PUBLIKASI
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PPOK (PENYAKIT
PARU OBSTRUKTIF KRONIK) DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN OKSIGENASI



DISUSUN OLEH :

CANDINI NAUFAL PUAN MAHARANI

P.19012

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

TAHUN 2022

**Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN PPOK (PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK)
DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI**

Candini Naufal Puan Maharani¹, Titis Sensussiana²

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Kusuma
Husada Surakarta

Email: ixfcandininpm@gmail.com

²Dosen Pengampu Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Kusuma
Husada Surakarta

ABSTRAK

PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) adalah penyakit paru-paru yang ditandai dengan adanya penyumbatan aliran udara dari paru-paru. Tanda dan gejala adalah sesak nafas dan batuk menahun. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan teknik yang dapat dilakukan secara mandiri untuk menurunkan atau meredakan intensitas nyeri, meningkatkan ventilasi pada paru dan meningkatkan oksigenasi dalam darah serta dapat meningkatkan saturasi pada pasien PPOK. Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien PPOK dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

Jenis metode ini deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah pasien PPOK dengan keluhan sesak nafas dan batuk menahun baik pasien laki-laki maupun perempuan dengan umur paling rendah 30 tahun dan paling tertinggi 60 tahun. Dengan saturasi oksigen di bawah normal < 96 % di ruang IGD RSUD SIMO Kabupaten Boyolali. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam dilakukan selama 5-10 menit dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien PPOK dari 94% menjadi 96% sehingga tindakan relaksasi napas dalam efektif dilakukan pada pasien PPOK.

Kata kunci : Relaksasi napas dalam, saturasi oksigen, PPOK

**Study Program of Nursing Diploma Three Program
Faculty of Health Sciences
University of Kusuma Husada Surakarta
2022**

**NURSING CARE ON COPD PATIENTS (CHRONIC OBSTRUCTIVE
PULMONARY DISEASE) IN FULFILLMENT OF OXYGENATION
NEEDS**

Candini Naufal Puan Maharani¹, Titis Sensussiana²

¹Student of Nursing Study Program Diploma Three, University of Kusuma
Husada Surakarta

E-mail: ixfcandininpm@gmail.com

²Lecturer of Nursing Study Program Diploma Three, University of Kusuma
Husada Surakarta

ABSTRACT

COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) is a lung disease characterized by obstruction of airflow from the lungs. Signs and symptoms are shortness of breath and chronic cough. Deep breathing relaxation technique is a technique that can be done independently to reduce or relieve pain intensity, increase ventilation in the lungs and increase oxygenation in the blood and can increase saturation in COPD patients. The purpose of this case study is to determine the description of nursing care in COPD patients in fulfilling oxygenation needs.

The type of method used was descriptive with a case study approach. The subjects in this case study were COPD patients with complaints of shortness of breath and chronic cough, both male and female patients with the lowest age being 30 years and the highest being 60 years. With below normal oxygen saturation < 96% in the emergency room at SIMO Regional Public Hospital, Boyolali Regency. The case study results showed that deep breathing relaxation techniques performed for 5-10 minutes can increase oxygen saturation in COPD patients from 94% to 96% so that deep breathing relaxation measures are effective in COPD patients.

Keywords: Deep breathing relaxation, oxygen saturation, COPD

PENDAHULUAN

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan sekelompok penyakit paru - paru yang menghalangi aliran udara saat bernapas dan semakin sulit untuk bernapas. Penyakit ini menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Kebanyakan PPOK disebabkan oleh kebiasaan merokok dalam jangka panjang (Kemeskes RI, 2018).

Prevalensi PPOK terdapat 251 juta kasus dan 3,17 juta angka kematian yang disebabkan oleh penyakit Paru (WHO, 2017). PPOK merupakan penyebab kematian nomor empat di Amerika Serikat terdapat 13,9% pada dari populasi orang dewasa di Amerika Serikat Johnson & Alek (2018). Di Indonesia pada tahun 2017 kasus PPOK ditemukan 2,41% dari 1.593.931 kasus PTM (Penyakit Tidak Menular) (Dinkes Jawa Tengah, 2017). Prevalensi PPOK tahun 2014 menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali 2014 terdapat 920 kasus.

Karakteristik yang dimiliki klien dengan PPOK seperti keterbatasan aliran udara di saluran napas, bersifat progresif non reversible, serta adanya respon inflamasi kronis pada saluran nafas, dan paru terhadap partikel atau gas berbahaya (GOLD, 2019). Gambaran fisik klien yang mengalami PPOK

adalah sesak nafas secara kronis dan menahun serta batuk-batuk (Padila, 2020).

Faktor yang dapat menyebabkan PPOK adalah merokok atau asap rokok, terdapat sebesar 63,3 % penyebab PPOK adalah merokok (Lukito 2019). Senyawa zat berbahaya yang ada didalam rokok dapat merangsang produksi batuk, mukus berlebih, merusak fungsi silia, serta kerusakan bronkiolus dan dinding alveolus. Faktor lain yang dapat menyebabkan PPOK seperti polusi udara, perokok pasif, riwayat infeksi saluran napas, dan keturunan serta terhadap beberapa polusi industri di tempat kerja. Kelainan pada saluran pernapasan bagian bawah dan pembuluh darah paru yang akan menyebabkan dispnea (kesulitan bernapas) yang merupakan keluhan utama pada pola napas tidak efektif (Black, J.M, & Hawks, J.H.2014).

Manajemen nonfarmakologi yang dapat dilakukan pada klien dengan PPOK sangat beragam seperti mencegah malnutrisi, rehabilitasi pulmoner dan berhenti merokok. Rehabilitasi pulmoner seperti latihan nafas dapat mengurangi kesulitan bernafas dan mampu memperbaiki ketahanan otot yang disebabkan hiperinflasi paru pada pasien dengan PPOK (Lilyana, 2017; Padila, 2019; Harsismanto, 2020).

Menurut hasil penelitian Astrini (2020) bahwa sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam, ditemukan saturasi oksigen terendah adalah 86% dan tertinggi adalah 94% dengan rerata saturasi oksigen sebesar 90,19%. Didapatkan bahwa terdapat pasien PPOK yang memiliki nilai saturasi oksigen terendah dapat diartikan bahwa pasien tersebut memiliki kadar oksigenasi di bawah rentang normal.

Relaksasi nafas dalam dapat melatih otot-otot diafragma yang digunakan untuk mengkompensasi kekurangan oksigen dan meningkatkan efisiensi pernafasan sehingga dapat mengurangi sesak nafas. Latihan nafas dilakukan berulang kali secara teratur dengan durasi 5-10 menit bersamaan dengan pemberian terapi oksigen dan posisi semi fowler.

Teknik relaksasi nafas dalam dapat melatih otot-otot pernafasan, mengurangi beratnya gangguan pernafasan,serta menurunkan gejala dyspnea, sehingga terjadi peningkatan perfusi dan perbaikan alveoli yang dapat meningkatkan kadar oksigen dalam paru sehingga terjadi peningkatan saturasi oksigen (Astriani, 2021).

METODE

Fokus studi daalam kasus ini adalah pasien PPOK dengan keluhan sesak

nafas dan batuk menahun baik pasien laki-laki maupun perempuan dengan umur paling rendah 30 tahun dan paling tertinggi 60 tahun. Dengan saturasi oksigen di bawah normal < 96 %.

Tempat studi kasus ini bertempat di IGD RSUD Simo Kabupaten Boyolali dilakukan pada tanggal 20 Januari 2022. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian terhadap Ny.S dengan PPOK di RSUD Karanganyar menggunakan metode *autoanamnesa* dan *alloanamnesa*. *autoanamnesa* adalah anamnesa yang dilakukan langsung pada pasien karena pasien mampu melakukan tanya jawab, dan *alloanamnesa* adalah anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien yang mengetahui tentang pasien. Klien seorang perempuan bernama Ny.S, yang beralamat Patur Simo, berusia 60 tahun, beragama islam, pekerjaan wiraswasta, pendidikan terakhir SD, Dengan diagnosa medis PPOK. Dengan nomor registrasi 0801xxx dan masuk rumah sakit pada tanggal 20 Januari 2022 melalui IGD RSUD SIMO Kab. Boyolali. Data subjektif antara lain pasien mengatakan sesak nafas dan

batuk. Pengkajian yang dilakukan adalah ABCDE yaitu *Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure*.

Dari pengkajian *Airway* data objektif antara lain jalan napas terdapat sumbatan, terdengar bunyi wheezing. Pengkajian *Breathing* pasien tampak sesak napas, terdapat napas cepat, terdapat cuping hidung, terdapat retraksi dinding dada. RR: 30 x/menit, SpO₂: 94%. Pengkajian *Circulation* terdapat TD:183/139 mmHg, N: 140 x/menit, S: 36,6°C, akral teraba dingin. Pengkajian *Disability* didapat GCS 15, kesadaran composmentis, reaksi pupil kanan/kiri baik. Pengkajian *Exposure* suhu badan 36,6°C. Pasien terpasang DC kateter dan dilakukan pemeriksaan EKG dengan hasil sinus takikardia. Pasien mengatakan sesak nafas dan batuk, pasien tidak memiliki alergi baik obat atau makanan sebelumnya pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan, Pasien memiliki riwayat asma dan CHF.

Penyakit PPOK yang ditandai adanya keterbatasan jalan napas progresif yang disebabkan oleh reaksi peradangan abnormal. Tercakup di dalamnya penyakit seperti bronchitis dan emfisema. Gejala yang dominan pada PPOK adalah sesak napas yang seringkali dimulai saat aktivitas, batuk, dan mengi (Ovei N B, 2018). Tanda gejala PPOK yaitu kelemahan badan,

batuk, sesak napas, sesak napas saat beraktivitas dan napas berbunyi (mengi atau wheezing), penggunaan otot bantu pernapasan (cuping hidung dan retraksi dinding dada), dan suara napas melemah (Dianasari, 2014)

PPOK merupakan penyakit kronik paru yang diawali dengan seseorang menghisap asap rokok, polusi udara yang tercemar, dan partikel lain seperti debu yang akan masuk ke saluran pernapasan yang akan menyebabkan terjadi hipersekresi mukus atau mukus. Apapun etiologinya yang berperan memproduksi sekret adalah sel-sel goblet dan kelenjar-kelenjar mukus di submukosa. Sekret bronkus yang dihasilkan cukup banyak dan kental. Karena kaya akan kandungan protein, sekret bronkus menjadi tempat perbenihan yang ideal bagi berbagai jenis kuman yang berhasil masuk ke saluran pernapasan bawah sehingga mudah terjadi infeksi sekunder yang secara klinis digolongkan sebagai infeksi saluran pernapasan bawah (Danusantoso, 2010).

Penulis mengambil diagnosa utama yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak napas 1 hari yang lalu disertai batuk, terdapat retraksi dinding dada, pernapasan cuping hidung, pola

napas takipnea TD : 183/139 mmHg, N : 140 x/menit, RR : 30 x/menit, SpO₂ : 94%, S : 36,6 °C .

Pola napas tidak efektif adalah proses inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat yang ditandai dengan masalah utama dispnea serta faktor lainnya yaitu kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi dan atau inspirasi menurun serta pola napas abnormal (PPNI, 2017). Menurut Mubarak (2015) Pola napas tidak efektif dapat diatasi dengan beberapa penatalaksanaan keperawatan seperti relaksasi napas dalam, batuk efektif, fisioterapi dada, pursed lip breathing exercise, dan penatalaksanaan keperawatan lainnya.

Hasil intervensi dari masalah keperawatan yang muncul adalah pola napas berdasarkan (SLKI) dilakukan tindakan keperawatan 1×8 jam maka pola nafas membaik dengan kriteria hasil dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, frekuensi napas membaik. Menggunakan intervensi (SIKI) dukungan ventilasi (I. 01002) yaitu mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas, identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan, monitor status respirasi dan oksigenasi misalnya frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi nafas tambahan

misalnya *wheezing*, saturasi oksigen, berikan posisi *semi fowler* , berikan oksigenasi sesuai kebutuhan misalnya nasal kanul, Ajarkan relaksasi napas dalam.

Teknik relaksasi nafas dalam dapat melatih otot-otot pernafasan, mengurangi beratnya gangguan pernafasan,serta menurunkan gejala *dyspnea*, sehingga terjadi peningkatan perfusi dan perbaikan alveoli yang dapat meningkatkan kadar oksigen dalam paru sehingga terjadi peningkatan saturasi oksigen (Astriani, 2021).

Menurut Aziz & Musrifatul (2012), posisi semi fowler merupakan posisi tidur pada pasien dengan kepala dan dada lebih tinggi dari pada posisi panggul dan kaki atau posisi setengah duduk. Secara teknis kepala dan dada dinaikkan 45°. Posisi semi fowler ini berfungsi untuk menurunkan konsumsi O₂ dan mengoptimalkan ekspansi paru yang maksimal, serta mempertahankan kenyamanan.

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2015) terapi oksigen merupakan pemberian oksigen lebih dari udara atmosfer atau FiO₂>21%. Tujuan dari terapi oksigen yaitu untuk mengoptimalkan oksigenasi jaringan dan mencegah asidosis respiratorik, mencegah hipoksia jaringan, menurunkan kerja napas dan kerja otot

jantung, serta untuk mempertahankan $PaO_2 > 60$ mmHg atau $SaO_2 > 90\%$.

**Tabel 4.1 Hasil Pengkajian
(Observasi) Awal subyek**

Subyek	Status pernapasan	Hasil
Ny. S	RR	30 x/menit
	SpO ₂	94%

Berdasarkan table 4.1 didapatkan bahwa status respirasi masih menunjukkan pola napas tidak efektif dengan RR 30 x/menit dan SpO₂ 94%.

Berdasarkan pada penelitian menunjukkan adanya perbedaan saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan relaksasi napas dalam. Penulis melakukan implementasi pada diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas pada Kamis, 20 Januari 2022 pada jam 11.35 WIB data *subjektif* pasien mengatakan sesak napas sejak 1 hari yang lalu disertai batuk dan data *objektif* hasil pemeriksaan TD : 183/139 mmHg, N : 140 x/menit, RR : 30 x/menit, SpO₂ : 94%, S : 36,6 °C , terpasang nasal kanul 5 ltr/menit saat diberikan nasal kanul pasien terlihat masih sesak napas, jam 11.45 WIB mengidentifikasi adanya kelelahan otot setelah melakukan observasi respon pasien tampak menggunakan otot bantu napas yaitu cuping hidung dan retraksi dinding dada.

Jam 11.45 WIB memberikan posisi semi fowler data *subjektif* pasien bersedia diberikan posisi *semi fowler* data *objektif* pasien tampak lebih rileks tetapi masih sesak napas. Jam 11.50 WIB memonitor status respirasi oksigenasi data *subjektif* pasien mengatakan sesak napas dan data *objektif* hasil memonitor pasien tampak sesak napas dengan adanya retraksi dinding dada, cuping hidung, pola napas takipnea, terdengar bunyi napas tambahan wheezing TD: 183/139 mmHg, N:140 x/menit, RR: 30 x/menit, SpO₂: 94%. Jam 12.00 WIB mengajarkan relaksasi napas dalam untuk meningkatkan saturasi oksigen dan pasien setuju serta bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden respon pasien mengatakan lebih bisa mengatur pernapasannya,

Jam 12.05 WIB memonitor status respirasi dan oksigenasi didapatkan hasil dari pemberian relaksasi napas dalam 5 menit pertama RR: 25 x/menit, TD : 178/138 mmHg, SpO₂: 95%, N: 139 x/menit. Jam 12.08 WIB memberikan injeksi furosemid 200 mg pasien tampak bersedia diberikan injeksi furosemid 200 mg respon pasien saat diberikan injeksi sedikit meringis kesakitan saat injeksinya masuk. Jam 12.11 WIB memberikan injeksi

methylprednisolone 125 mg respon pasien saat diberikan injeksi sedikit meringis kesakitan saat injeksinya disuntikan. Jam 12.15 WIB mengajarkan relaksasi napas dalam 5 menit kedua respon pasien lebih bisa mengatur pernapasannya dan bernapasnya tidak ngos-ngosan lagi, jam 12.20 WIB memonitor status respirasi dan oksigenasi didapatkan hasil dari pemberian napas dalam 5 menit kedua RR: 23 x/menit, TD: 170/137 mmHg, SpO₂: 96%, N: 132x/menit.

Jam 12.25 WIB mengajarkan relaksasi napas dalam 5 menit ketiga respon pasien setelah diberikan relaksasi ketiga yaitu pernapasannya tidak ngos-ngosan, dapat mengatur pernapasannya sesak sudah mendingan, jam 12.30 WIB memonitor status respirasi dan oksigenasi didapatkan hasil dari pemberian napas dalam 5 menit ketiga RR: 22 x/menit, TD: 165/120 mmHg, SpO₂: 96%, N: 134x/menit. Jam 12.35 WIB memberikan nebulizer ventolin 2,5 mg pasien tampak mempraktikan kembali relaksasi napas dalam dan dapat mengatur napasnya.

Evaluasi yang dilakukan penulis pada pasien dengan diagnosa pola napas tidak efektif dengan memberikan relaksasi napas dalam Menurut hasil penelitian Astrini (2020) pada jurnal menunjukkan bahwa sebelum diberikan

teknik relaksasi napas dalam, ditemukan saturasi oksigen terendah adalah 86% dan tertinggi adalah 94% dengan rerata saturasi oksigen sebesar 90,19% dan menurut penelitian Susanto & Ardianto (2015) didapatkan hasil sebelum diberikan intervensi nafas dalam didapatkan nilai maksimal sebesar 94,75% dan nilai minimal sebesar 92,25% didapatkan hasil pada hari Kamis, 20 Januari 2022 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dengan memberikan relaksasi napas dalam didapatkan hasil pada hari Kamis, 20 Januari 2022 jam 16.00 WIB.

Subjektif pasien mengatakan sesak napas berkurang setelah diberikan relaksasi napas dalam. *Objektif* sesak napas pada pasien tampak berkurang, TD: 154 /101 mmHg, N:132 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,5 °C, SpO₂: 96% setelah diberikan tindakan relaksasi napas dalam.

Masalah keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas teratasi sebagian, Perencanaan: Lanjutkan intervensi dengan memberikan posisi semi fowler, relaksasi napas dalam, dan pemberian oksigen.

**Tabel 4.2 Hasil Pre dan Post
Pemberian Relaksasi Napas Dalam**

Subyek	Pre Terapi	Post Terapi		
		Observasi 1	Observasi 2	Observasi 3
		12.05	12.20	12.30
SpO ₂	94%	95%	96%	96%
RR	30 x/menit	25 x/menit	23 x/menit	22 x/menit

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa status oksigen dalam pemberian relaksasi napas dalam yaitu SpO₂ dan respirasi rate mengalami peningkatan.

Pada tabel diatas menunjukkan SpO₂ dan RR sebelum dilakukan relaksasi napas dalam yaitu SpO₂ 94% dan RR 30 x/menit. Hasil setelah pemberian relaksasi napas dalam yaitu pada relaksasi napas dalam pada observasi pertama jam 12.05 WIB didapatkan hasil SpO₂ 95% dan RR 25 x/menit saturasi oksigen pada observasi 1 mulai meningkat, adanya pemberian injeksi furosemid 200 mg dan methylprednisolone 125 mg pada jam 12.08 dan 12.11 selanjutnya pada observasi 2 jam 12.20 saturasi oksigen meningkat dengan hasil SpO₂ 96% dan RR 23 x/menit, observasi 3 jam 12.30 relaksasi napas dalam didapatkan hasil SpO₂ 96% dan RR 22 x/menit. Dalam

pemberian terapi relaksasi napas dalam yang seharusnya diberikan 5-10 menit dengan 5 menit pertama istirahat, 5 menit kedua istirahat dan 5 menit ketiga istirahat, hal ini terdapat jarak durasi yang cukup lama pada pemberian relaksasi 5 menit pertama atau observasi 1 dengan pemberian observasi 2 atau relaksasi nafas dalam yaitu pada jam 12.15 dikarenakan terdapat pemberian injeksi furosemid 200 mg jam 12.08 dan injeksi methylprednisolone jam 12.11 pada jarak pemberian relaksasi 5 menit ketiga atau observasi 3 pada jam 12.25.

Teknik ini diulangi dan dilakukan dengan 5 menit pertama, 5 menit kedua, 5 menit ketiga nafas dalam. Teknik ini diberikan bersamaan dengan pemberian terapi oksigen dan posisi semi fowler. Teknik relaksasi nafas dalam dapat melatih otot-otot pernafasan, mengurangi beratnya gangguan pernafasan, serta menurunkan gejala dyspnea, sehingga terjadi peningkatan perfusi dan perbaikan alveoli yang dapat meningkatkan kadar oksigen dalam paru sehingga terjadi peningkatan saturasi oksigen. Teknik relaksasi nafas dalam dapat melatih otot-otot pernafasan, mengurangi beratnya gangguan pernafasan,serta menurunkan gejala dyspnea, sehingga terjadi peningkatan perfusi dan perbaikan alveoli yang dapat meningkatkan kadar

oksigen dalam paru sehingga terjadi peningkatan saturasi oksigen (Astriani, 2021).

KESIMPULAN

1. Pengkajian

Setelah pengkajian yang dilakukan pada Kamis, 20 Januari 2022 didapatkan data *subjektif* dan *objektif*. Data subjektif antara lain pasien mengatakan sesak nafas dan batuk. Pengkajian yang dilakukan adalah ABCDE yaitu *Airway*, *Breathing*, *Circulation*, *Disability*, *Exposure*. Dari pengkajian *Airway* data objektif antara lain jalan napas terdapat sumbatan, terdapat sekret, terdengar buyi wheezing. Pengkajian *Breathing* pasien tampak sesak napas berkurang, terdapat napas cepat, terdapat cuping hidung, terdapat retraksi dinding dada. RR: 30 x/menit, SpO₂: 94%. Pengkajian *Circulation* terdapat TD:183/139 mmHg, N: 140 x/menit, S: 36,6°C, akral teraba dingin. Pengkajian *Disability* didapat GCS 15, kesadaran composmentis, reaksi pupil ka/ki baik. Pengkajian *Exposure* suhu badan 36,6°C. Pasien terpasang DC kateter dan dilakukan pemeriksaan EKG dengan hasil sinus Takikardia.

2. Diagnosis Keperawatan

Hasil perumusan masalah sesuai dengan tindakan yaitu pola napas tidak

efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak napas 1 hari yang lalu disertai batuk, terdapat retraksi dinding dada, pernapasan cuping hidung, pola napas takipnea TD : 183/139 mmHg, N : 140 x/menit, RR : 30 x/menit, SpO₂ : 94%, S : 36,6 °C.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang digunakan adalah dukungan ventilasi (I. 01002) yang terdiri dari mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas, identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan, monitor status respirasi dan oksigenasi misalnya frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi nafas tambahan misalnya wheezing, saturasi oksigen, berikan posisi semi fowler , berikan oksigenasi sesuai kebutuhan misalnya nasal kanul, Ajarkan relaksasi napas dalam.

4 Implementasi

Asuhan keperawatan yang diberikan terhadap 1 pasien PPOK di IGD RSUD Simo Kab. Boyolali. Setelah menyusun rencana/intervensi keperawatan maka melakukan tindakan/implementasi keperawatan. Implementasi keperawatan yakni sesuai dengan intervensi keperawatan yang disusun.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi pada hari Kamis, 20 Januari 2022 jam 16.00 WIB pada diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Setelah dilakukan intervensi selama 1×8 jam maka pola napas membaik. Evaluasi akhir pada pasien PPOK dengan gangguan kebutuhan oksigenasi didapatkan pengkajian Subjektif hasil pasien mengatakan sesak napas berkurang setelah diberikan relaksasi napas dalam dan data objektifnya sesak napas pada pasien tampak berkurang, TD: 154 x/101 mmHg, N:132 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,5 °C, SpO2: 96% setelah diberikan tindakan relaksasi napas dalam.

SARAN

1. Bagi Praktisi Keperawatan dan rumah sakit
Diharapkan bisa lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dan profesional sehingga dapat tercipta perawat yang terampil, inovatif, dan profesional yang mampu memberikan asuhan keperawatan dengan inovasi dan pengaplikasian pemberian relaksasi napas dalam, sedangkan bagi rumah sakit khususnya RSUD Simo Kab. Boyolali dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan kerjasama baik antar tim kesehatan maupun dengan pasien sehingga

asuhan keperawatan yang diberikan dapat mendukung kesembuhan pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah wacana dan pengetahuan tentang perkembangan ilmu keperawatan, terutama asuhan keperawatan pada pasien PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Untuk menambah wacana dan pengetahuan tentang perkembangan ilmu keperawatan, terutama asuhan keperawatan pada pasien PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Sedangkan bagi keluarga diharapkan dapat menerapkan pemberian relaksasi napas dalam di rumah.

4. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat membantudalam tatalaksana PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) di rumah sakit dengan menerapkan pemberian relaksasi napas dalam sebagai prioritas.

5. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman tentang konsep penyakit serta penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik)

dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EDC.

DAFTAR PUSTAKA

- Astriani, N. M. D. Y., Dewi, P. I. S., & Yanti, K. H. (2020). Relaksasi Pernafasan dengan Teknik Ballon Blowing terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen pada Pasien PPOK. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2),426–435.
<https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1049>
- 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>
- Black, J.M., & Hawks, J.H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*, Edisi 8 Jilid 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Danusantoso, Halim, Dr. (2010). *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EDC.
- Dianasuri, Nur, (2014). *Pemberian Tindakan Batuk Efektif terhadap Pengeluaran Dahak pada Asuhan Keperawatan Tn. W dengan Penyakit Paru Obstruktif (PPOK) di IDG RSUD DR. Soederman Mangun Soemarmo Wonogiri*. (Skripsi). Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada.
- Dinkes Jawa Tengah. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinkes Boyolali. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali Tahun 2014*. Boyolali : Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali.
- GOLD. (2019). *Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Updated 2019*. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, Update 2018. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease.

Diakses 20 November 2021 dari
<https://goldcopd.org>

<http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM>

- Hidayat Azis Alimul, Uliyah Musifatul. (2012). *Kebutuhan dasar Manusia Buku Saku Praktikum Edisi revisi*. Jakarta. EGC.
- Johnson & Alek. (2018). Chronic obstructive pulmonary disease and obstructive sleep apneaoverlap syndrome and its cognitive impairments. *Imedpub Journal*. 3.(1).31.
- Kemeskes RI. (2018). *Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Lilyana, M. T. A. (2017). Manajemen Nonfarmakologis Terapi bagi Pasien PPOK. *Jurnal Ners Lentera*, 5(2), 178–182. <http://jurnal.wima.ac.id/index.php/NERS/article/view/1799>
- Lukito, A. (2019). Hubungan Faktor Resiko dengan Kejadian pada Penyakit Paru Obstruksi Kronik di Puskesmas Mandala. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 1(2), 43–47.
- Mubarak. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar (Buku 1)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ovei Nabella V. (2018). *Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Pada In. S Dan Ny. P Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Melati Rsud Dr. Haryoto Lumajang, Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember*.
- Tarwanto & Wartanah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi I*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan*

Indonesia : Definisi dan
Tindakan Keperawatan Edisi I.
Jakarta Selatan: Dewan
Pengurus Pusat Persatuan
Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018).
Standar Luaran Keperawatan
Indonesia : Definisi dan Kriteria
Hasil Keperawatan Edisi I.
Jakarta Selatan: Dewan
Pengurus Pusat Persatuan
Perawat Nasional Indonesia.

WHO (World Health Organization)
(2017). Chronic obstructive
pulmonary disease(COPD).
Diakses 20 November 2021.
[https://www.who.int/newsroom/
factsheets/detail/chronicobstruct
ivepulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/chronicobstructivepulmonary-disease-(copd)).