

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

**PEMBERIAN POSISI SEMI FOWLER DAN PUSED LIPS BREATHING TERHADAP  
SATURASI OKSIGEN TERHADAP PASIEN PPOK**

**Agiska Putri Dimitri<sup>1</sup>, Ari Pebru Nuraily<sup>2</sup>, Mutiara Dewi L<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga  
Universitas Kusuma Husada Surakarta

<sup>2,3</sup>Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga  
Universitas Kusuma Husada Surakarta  
Email Penulis: [agiskaputri2@gmail.com](mailto:agiskaputri2@gmail.com)

**ABSTRAK**

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah suatu penyakit yang dapat ditandai dengan adanya obstruksi aliran udara yang disebabkan oleh bronkitis kronis atau emfisema. Obstruksi aliran udara yang pada umumnya progresif kadang diikuti oleh hiperaktivitas jalan napas dan kadangkala parsial reversibel, sekalipun emfisema dan bronkitis kronis harus didiagnosa dan dirawat sebagai penyakit khusus, sebagian besar PPOK mempunyai tanda gejala kedua penyakit tersebut. Tujuan dilakukan studi kasus ini guna untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada PPOK dalam pemenuhan oksigenasi. Metode yang dilakukan pada studi kasus ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik. Studi kasus dilakukan pada tanggal 25 Januari 2022 menggunakan alat bantu *oxymetry*. Subjek studi kasus ini adalah satu orang pasien PPOK dengan gangguan kebutuhan oksigenasi di ruang IGD RSUD Ungaran Semarang. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien PPOK dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan masalah keperawatan sesak napas, batuk berdahak sulit keluar dan terdengar suara ronchi yang dilakukan tindakan keperawatan *posisi semi fowler dan pursed lips breathing* selama 15 menit didapatkan hasil terjadi perubahan peningkatan saturasi oksigen 90% menjadi 98% dan penurunan frekuensi pernafasan 35x/menit menjadi 25x/menit. Pemberian posisi semi fowler dan pursed lips breathing sangat efektif dalam meningkatkan saturasi oksigen pada pasien PPOK.

**Kata Kunci :** PPOK, Semi fowler dan Pursed Lips Breathing.

**Associate's Degree in Nursing Study Program  
Faculty of Health Sciences  
Kusuma Husada University of Surakarta  
2022**

**PROVISION OF SEMI FOWLER POSITION AND PURSED LIPS BREATHING ON  
OXYGEN SATURATION TO COPD PATIENTS**

**Agiska Putri Dimitri<sup>1</sup>, Ari Pebru Nuraily<sup>2</sup>, Mutiara Dewi L<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Student of Associate's Degree in Nursing of Kusuma Husada University of Surakarta

<sup>2</sup> Lecturer of Associate's Degree in Nursing of Kusuma Husada University of Surakarta

Writer's Email: [agiskaputri2@gmail.com](mailto:agiskaputri2@gmail.com)

**ABSTRACT**

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a disease characterized by airflow obstruction caused by chronic bronchitis or emphysema. Airflow obstruction is generally progressive, sometimes accompanied by airway hyperactivity and sometimes partially reversible, although emphysema and chronic bronchitis must be diagnosed and treated as a specific disease, most COPD has signs and symptoms of both diseases. The purpose of this case study is to carry out nursing care in COPD in fulfilling oxygenation. The method used in this case study is descriptive using an approach of observation, interviews and physical examination. The case study was conducted on January 25, 2022 using an oximetry. The subject of this case study is one COPD patient with impaired oxygenation requirements in the ER Ungaaran Hospital, Semarang. The results of the study indicate that the management of nursing care for COPD patients in fulfilling oxygenation needs with nursing problems of shortness of breath, coughing with phlegm is difficult to come out and the sound of crackles being heard by nursing actions in the semi-fowler position and pursed lips breathing for 15 minutes, the results show an increase in oxygen saturation of 90 % to 98% and decreased respiratory rate from 35 times per minute to 25 times per minute. Giving the semi-Fowler position and pursed lips breathing is very effective in increasing oxygen saturation in COPD patients.

**Keywords :** COPD, Semi Fowler and Pursed Lips Breathing

## **PENDAHULUAN**

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah penyakit yang umum, dapat dicegah dan diobati yang ditandai dengan gejala pernafasan persisten dan keterbatasan aliran udara yang disebabkan oleh paparan terhadap partikel atau gas berbahaya. (GOLD, 2020). Dalam kegawatdaruratan pasien PPOK adalah suatu penyakit yang ditandai dengan adanya obstruksi aliran udara yang disebabkan oleh bronkitis kronis atau emfisema. Obstruksi aliran udara pada umumnya progresif kadang diikuti oleh hiperaktivitas jalan nafas dan kadangkala parsial reversibel, sekalipun emfisema dan bronkitis kronis harus didiagnosa dan dirawat sebagai penyakit khusus, sebagian besar PPOK mempunyai tanda gejala kedua penyakit tersebut. (Amin, Hardhi, 2013).

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan penyakit paru yang ditandai dengan obstruksi kronis dengan adanya aliran udara di paru yang mengganggu pernafasan normal yang mengancam jiwa. Menurut Global Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) PPOK adalah penyakit paru yang ditandai dengan gejala pernafasan persisten dan keterbatasan aliran udara akibat saluran nafas tersumbat atau ada kelainan alveolar yang disebabkan oleh

partikel atau gas yang berbahaya. PPOK juga biasa disebut dengan COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease). (WHO, 2019). Hambatan aliran udara di PPOK ini dapat terjadi karena adanya perubahan dalam struktur napas yang disebabkan oleh penghancuran parenkim dan fibrosis di paru-paru. (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2019).

PPOK menyerang 65 juta orang di dunia dalam tingkat parah sedang sampai berat. Lebih dari 3 juta orang meninggal karena PPOK dan penyebab kematian kelima di dunia. Jumlah kematian akibat penyakit PPOK diproyeksikan meningkat lebih dari 30% dalam 10 tahun kedepan kecuali jika ada tindakan segera untuk mengurangi faktor resiko yang mempengaruhi PPOK. WHO memperkirakan pada tahun 2030, PPOK adalah penyebab ketiga kematian di dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat tiga juta orang meninggal akibat PPOK pada tahun 2016, dan juga menyatakan bahwa 12 negara wilayah geografis ditemukan prevalensi PPOK sedang sampai berat pada umur 30 tahun ke atas dengan rata-rata 6,3%. Di kota metropolitan dan Singapura terdapat tingkat prevalensi rendah sepanjang masa dengan 3,5% dan Vietnam dengan

6,7%. Sedangkan (American Lung Association, 2015). Prevalensi penyakit PPOK di Jawa Tengah pada tahun 2020 dengan rata-rata 129% dengan jumlah 24.000 kasus, hasil dari data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2020). PPOK adalah satu dari 4 penyakit tidak menular utama yang 60% menyebabkan kematian di Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Prevalensi PPOK di Indonesia pada usia 30 tahun dengan rata-rata 3,7% . berdasarkan WHO merokok adalah penyebab utama PPOK. Terksit dengan ini, Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki jumlah perokok aktif tinggi. WHO telah menetapkan Indonesia negara terbesar ketiga di dunia sebagai perokok. (WHO, 2019). Secara global, angka kejadian PPOK akan terus meningkat untuk setiap tahunnya karena tingginya peningkatan faktor resiko PPOK, diantaranya disebabkan oleh pengguna rokok, perkembangan daerah industri dan polusi udara baik dari pabrik ataupun kendaraan, terutama dikota besar dan lokasi industri serta pertambangan. Seiring perkembangan zaman yang semakin modern dan jumlah penduduk yang semakin banyak dan meningkat, maka pola dan gaya hidup semakin beraneka ragam. Salah

satu bentuk gaya hidup yang berkembang saat ini adalah kebiasaan merokok dan meningkatnya kepemilikan kendaraan bermotor dikalangan masyarakat. Asap rokok dan asap dari kendaraan bermotor dikalangan masyarakat dapat menimbulkan polusi udara di lingkungan masyarakat. Asap dari kendaraan motor dapat menimbulkan polusi udara sekitar 70 - 80%, sedangkan asap industri menimbulkan pencemaran udara sekitar 20 - 30%. Hal ini dapat diduga menjadi penyebab meningkatnya risiko seseorang terserang penyakit saluran pernafasan yang berujung pada Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK). (Khasanah, 2015).

Penatalaksanaan PPOK selama ini yang dibeikan pada pasien adalah terapi farmakologi berupa pemberian bronkдилator, anti peradangan dan terapi oksigen. Dari intervensi keperawatan pasien juga diberikan posisi semi fowler. Terapi ini mungkin sudah sangat menjadi terapi pilihan selama ini dan sudah terbukti mampu memperbaiki kondisi pasien, namun tindakan saja belum mampu mempercepat perbaikan kondisi pasien sehingga waktu perawatan pasien PPOK cenderung lama, karena pasien tidak diberikan latihan nafas sehingga

ketergantungan terhadap oksigen meningkat. Sebab dari itu, pasien diberikan terapi tambahan secara non farmakologi berupa terapi latihan pernafasan, yaitu pursed lips breathing. (PDPI, 2016). Pursed lips breathing merupakan suatu terapi intervensi keperawatan non invasif yang dapat mengurangi sesak nafas, meningkatkan saturasi oksigen dan meningkatkan respirasi. Selain pursed lips breathing bisa untuk memperbaiki pertukaran gas dan penggunaan otot pernapasan,

## **METODE PENELITIAN**

Studi kasus yang tertuang dalam karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui masalah keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dalam pemenuhan kebutuhan Oksigenasi. Metode studi kasus ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik. Studi kasus dilakukan pada tanggal 25 Januari 2022 menggunakan alat bantu *oxymetry*, untuk mengukur saturasi oksigen dan frekuensi pernapasan. Subjek studi kasus ini adalah satu orang pasien PPOK dengan gangguan kebutuhan oksigenasi di ruang IGD RSUD Ungaran Semarang. Hasil studi menunjukkan

meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi, dan mengurangi jumlah udara yang terjebak di dalam paru. (Smeltzer & Bare, 2013). Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan kasus keperawatan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Dengan Masalah Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi”.

bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien PPOK dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan masalah keperawatan sesak nafas, batuk berdahak sulit keluar dan terdengar suara ronchi yang dilakukan tindakan keperawatan *posisi semi fowler dan teknik pursed lips breathing* selama 15 menit untuk menurunkan saturasi oksigen dan meningkatkan frekuensi pernapasan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Pengkajian**

Subjek dalam studi kasus ini adalah satu pasien sesuai dengan kriteria yang ditetapkan yaitu saturasi oksigen dibawah 90% dan frekuensi pernapasan 26-38x/menit. Subjek

pada studi kasus ini yaitu Tn. A berusia 53 tahun beragama islam dengan pendidikan terakhir Sarjana. Tn. A bekerja sebagai karyawan swasta dan tinggal di Ungaran Timur. Tanggal masuk IGD RSUD Ungaran tanggal 25 Januari 2022 pukul 15.20 WIB dengan diagnosa medis Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Kondisi Tn. A masuk kedalam *triage* kuning.

Pemeriksaan yang dilakukan yakni *Primary Survey* dan *secondary survey*. Pemeriksaan *Primary Survey* yang terdiri dari *Airway*, *Breathing*, *Circulation*, *Disability*, dan *Exposure*. Didapatkan pemeriksaan *Primary Survey* pada *airway* didapatkan jalan nafas ada sumbatan, terdapat sekret, terdengar suara wheezing dan ronkhi. *Breathing* didapatkan napas cepat dan dangkal, respiratory rate 35x/menit, terdapat suara tambahan wheezing dan suara ronkhi, SPO2 90%. *Circulation* didapatkan Nadi 112x/menit, TD 181/117 mmHg, suhu 36 °C, akral hangat, capillary refill <3 detik. *Disability* GCS 15, kesadaran composmentis, reaksi pupil kanan/kiri +/- jika terkena cahaya. *Exposure* tidak ada edema maupun luka pada tubuh pasien. Pengkajian

*secondary survey* yang terdiri dari full set of vital sign five intervention, give comfort, history, dan head to toe, didapatkan hasil yaitu tanda-tanda vital: tekanan darah 181/117 mmHg, Nadi 112 x/menit irama tidak teratur, frekuensi napas 35x/menit, saturasi oksigen 90%, suhu 36°C, kesadaran composmentis dengan GCS 15, E4 V5 M6.

Pengkajian *history S-A-M-P-L-E*, subjektif didapatkan Tn.A mengatakan sesak nafas sejak malam hari pukul 20.00 WIB. *Alergi* tidak ada riwayat alergi obat-obatan, tetapi ada alergi ikan laut. *Medikasi* didapatkan Tn.A mengatakan sebelum dibawa ke Rumah Sakit melakukan posisi duduk untuk mengurangi sesak nafasnya. *Riwayat penyakit sebelumnya* pada Tn.A mempunyai riwayat penyakit gagal ginjal sudah 8 bulan. *Last meal* Tn.A mengatakan terakhir mengkonsumsi nasi, lauk dan air putih. *Event leading* pasien mengatakan merasa sesak napas pada saat sedang bekerja pada malam hari pukul 20.00 WIB, lalu pasien mengatakan bertambah berat sesak napsnya dari malam menjelang pagi. Tn. A mengatakan

batuk tapi tidak mampu untuk mengeluarkan dahaknya, Tn. A tidak mampu batuk efektif, lalu pasien melakukan posisi duduk yang sering dilakukan untuk mengurangi sesak napas, kemudian pasien dibawa oleh keluarga ke IGD RS pukul 15.20 WIB dengan hasil pemeriksaan TTV yaitu, Tekanan darah 181/117 mmHg, nadi 112x/menit, RR 35x/menit, suhu 36 °C, saturasi oksigen 90%, terdengar suara napas tambahan (wheezing/mengi dan ronchi) dan pasien mendapat pertolongan pertama dengan dilakukan pemasangan oksigen 5 Lpm Nasal Canule.

Pemeriksaan *head to toe* didapatkan hasil yaitu leher: tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. Pemeriksaan fisik paru inspeksi: bentuk dada simetris, tidak terdapat jejas, auskultasi: terdengar suara nafas tambahan ronchi, perkusi: sonor diseluruh lapang paru, palpasi: terdapat nyeri tekan di pulmonalis.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan dengan data subjektif mengatakan sesak nafas sejak malam hari pukul 20.00 WIB

dan batuk berdahak tapi susah mengeluarkan dahaknya dan batuk tidak efektif. . Data Objektif didapatkan pasien tampak kesulitan mengeluarkan sputum, terdengar suara tambahan wheezing/mengi dan ronchi, pasien tampak batuk tidak efektif, pada pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 181/117mmHg, frekuensi nadi 107x/menit, suhu 36°C, frekuensi napas 35x/menit, saturasi oksigen 90%.

PPOK akan berdampak negatif dengan kualitas hidup pendeita, termasuk pasien yang berusia lebih dari 40 tahun akan menyebabkan keterbatasan fisik penderitanya. Padahal mereka masih dalam kelompok usia yang produktif tetapi tidak dapat bekerja maksimal karena sesak nafas yang kronik. PPOK akan menghasilkan penyakit trombo embolik disorder. Keberadaan asma, hipertensi, osteoporosis, sakit sendi, depresi, dan axiery. (Shodiq R N, 2017). Pasien PPOK akan mengalami kelemahan otot inspirasi dan

difungsi otot yang berkontribusi terjadinya sesak nafas. Sesak nafas merupakan suatu gejala yang kompleks dengan keluhan utama yang mengakibatkan ketidakefektifan pola nafas pada pasien PPOK. (Fauzi R, 2018).

## 2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan berdasarkan pengkajian yang telah didapatkan ialah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan tidak mampu batuk (D.0001). Diagnosis ini sudah sesuai dengan SDKI yang dibuktikan dengan data mayor batuk tidak efektif. Tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering.

Berdasarkan hasil fakta di ruang IGD RSUD Ungaran Semarang dan teori, data sudah memenuhi 80% dari data subjektif dan objektif dari data mayor serta adanya dukungan data minor subjektif dan objektif untuk memvalidasi diagnosis, syarat tersebut sudah memenuhi 80-100% tanda dan gejala mayor berdasarkan teori Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017).

## 3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan perumusan diagnosis keperawatan sesuai fokus studi kasus yang penulis tegakkan, maka ditentukan tujuan keperawatan dan kriteria hasil berdasarkan SLKI dan SIKI. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam, diharapkan bersihan jalan napas tidak efektif meningkat dengan kriteria hasil (L.01001): batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, suara ronkhi menurun, dispnea menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik RR: 35x/menit menjadi 25x/menit.

Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil tersebut intervensi keperawatan (SIKI) yang dilakukan yaitu (I.01001) Manajemen Jalan napas tambahan bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya bunyi napas tambahan pada pasien, monitor sputum, *terapeutik* posisi semi fowler dan teknik pursed lips breathing, ajarkan batuk efektif dan kolaborasi pemberian terapi medis terapi oksigen nasal kanul 5 liter/menit.

Salah satu tindakan non farmakologi adalah dengan memposisikan semi fowler adalah pasien dengan posisi setengah duduk dengan menopang bagian kepala dan bahu menggunakan bantal, bagian



lutut ditekuk dan ditopang dengan bantal, serta bantalan kaki harus mempertahankan kaki pada posisinya. (Ruth, 2015). akan terjadi tarikan gravitasi bumi yang menarik diafragma kebawah sehingga dapat mengurangi penggunaan O<sub>2</sub> dan dapat menyebabkan ekstasis paru. (Chanif & Dewi, 2019).

Pursed Lips Breathing adalah latihan pernafasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir lebih dirapatkan atau berbentuk O dengan waktu ekshalansi lebih diperpanjang. Tetapi rehabilitas paru-paru dengan pursed lips breathing ini adalah cara sangat mudah dilakukan, tanpa memerlukan alat bantuan apapun dan juga tanpa efek negatif seperti pemakaian obat-obatan. (Smeltzer & Bare, 2013).

Pursed Lips Breathing adalah suatu latihan bernapas yang terdiri dari 2 mekanisme yaitu secara kuat dalam ekspirasi yang aktif dan panjang. Proses ekspirasi yang normal merupakan proses breathing dapat melibatkan proses ekspirasi secara paksa. (Khasanah, 20215).

#### **4. Implementasi**

Implementasi keperawatan adalah tindakan yang telah direncanakan dalam rencana keperawatan.

Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. (Dimas, 2018). Berdasarkan intervensi keperawatan manajemen jalan napas (I. 01011) yang telah direncanakan penulis untuk melakukan implementasi keperawatan yaitu :

Tindakan pertama memonitor bunyi napas tambahan wheezing / mengi dan ronchi yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidak suara napas tambahan pada pasien. Memonitor suara napas tambahan ini dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan utama. Menurut Setijaningsih, Gian, dan Tri pada tahun 2019, bunyi napas tambahan adalah suara napas yang tidak normal yang disebabkan oleh adanya penyempitan jalan napas.

Tindakan kedua memonitor sputum yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya sputum yang tertahan. Memonitor sputum juga bisa untuk mendeteksi adanya Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Memonitor sputum juga dapat dilakukan dengan banyak atau sedikitnya jumlah sputum pada pasien (Paramasivam, 2017).

Tindakan ketiga memposisikan pasien semi fowler untuk mengurangi sesak nafasnya pada pasien dan dilakukan 3 kali sehari dengan teknik latihan 1kali yang diulang 4 – 5 kali dengan istirahat 1 menit dengan durasi waktu dalam sekali latihan 15 menit. Posis semi folwer adalah posisi mengangkat kepala 45 derajat. Pada posisi semi flower akan terjadi tarika gravitasi menarik diafragma kebawah sehingga dapat mengurangi penggunaan O2 dan dapat menjadi ekstasis paru-paru, otot diafragma yang terletak pada posisi 45 derajat akan memungkinkan otot berkontraksi sehingga volume rongga dada membesar. (Dewi, 2019). Pasien menggunakan oksigen nasal kanul 5 Lpm tetapi saat diberikan tindakan posisi semi fowler pasien tidak menggunakan oksigen nasal kanul sementara dilepas untuk mengetahui respon dari pemberian posisi semi fowler tersebut.

Tindakan keempat pemberian pursed lips breathing yang bertujuan untuk membantu memperbaiki jalan oksigen dan membantu pasien untuk mengontrol pernapasannya, dengan waktu latihan 15 menit dilakukan 3 kali sehari diulang 4 – 5 kali dengan istirahat 1menit. Tujuan dari pursed lips breathing yaitu untuk membantu pasien mempebaiki jalan oksigen, menginduksi pola nafas lambat dan dalam, dapat membantu pasien untuk mengontrol pernapasan, menghindari kolaps dan melatih otot ekspirasi untuk memperpanjang ekhalasi dan meningkatkan tekanan jalan nafas selama ekspirasi, dan dapat mengurangi jumlah udara yang terjebak.(Smeltzer & Bare, 2013). Pursed lips breathing adalah suatu latihan bernapas yang taerdiri dari 2 mekanisme yaitu secara kuat dalam ekspirasi yang aktif dan panjang. Proses ekspirasi yang normal merupakan proses breathing dapat melibatkan proses ekspirasi secara

paksa. (Khasanah, 20215). Pursed Lips Breathing adalah salah satu terapi intervensi keperawatan non invasif yang dapat mengurangi sesak napas (menurunkan frekuensi pernapasan), meningkatkan saturasi oksigen dan meningkatkan arus puncak respirasi. Selain itu pursed lips breathing dapat ditujukan untuk memperbaiki pertukaran gas dan penggunaan otot pernapasan, meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi dan mengurangi jumlah udara yang terjebak di dalam paru. (Smeltzer & Bare, 2013). Pasien sudah tidak melepas oksigen nasal kanul sementara untuk melakukan tindakan teknik pursed lips breathing.

Tindakan kelima mengkolaborasi dengan pemberian terapi oksigen nasal kanul 5 Lpm yang bertujuan untuk menungurangi sesak napas dan menurunkan frekuensi pernapasan pada pasien. Terapi oksigen adalah pemberian oksigen dengan

konsentrasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan oksigen atmosfer (lingkungan). Diatas permukaan laut, konsentrasi dalam udara ruangan adalah 21%. (Muttaqin, 2008).

## 5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi tentang keadaan pasien dapat efektif dengan teknik komunikasi SBAR. SBAR adalah situation, Background, Assesment, Recommendation. Metode komunikasi ini digunakan pada saat perawat melakukan timbang terima (Handover) ke pasien. (Dimas, 2018).

Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan yang disebut dengan

evaluasi proses. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah tindakan keperawatan dilaksanakan. Evaluasi sumatif dilakukan setelah perawat melakukan serangkaian tindakan keperawatan.

Menurut Olfah dan Ghofur tahun 2020, evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi disusun menggunakan SOAP. Subjektive : pernyataan atau keluhan pasien, Analisis : kesimpulan dari objektif dan subjektif, Planning : rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis secara operasional dengan sumatif (dilakkan selama proses asuhan keperawatan) dan formatif dengan proses dan evaluasi akhir. Setelah dilakukan implementasi keperawatan didapatkan hasil evaluasi keperawatan dengan subjek : pasien mengatakan sesak napas berkurang.

Objektif tanda – tanda vital RR 25x/menit, nadi 90x/menit, saturasi oksigen 98%, suhu 36 °C, TD 181/117 mmHg. Analisis: masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian. Planning: lanjutkan intervensi. Memonitor bunyi napas tambahan, posisikan semi fowler/fowler dan teknik pursed lips breathing, kolaborasi dengan pemberian nasal kanul 5 Lpm, pasien rawat inap.

Berdasarkan fakta di IGD RSUD Ungaran Semarang dan teori yang ada evaluasi keperawatan yang digunakan sudah sesuai dengan teori menurut Olfah dan Ghofur tahun 2020,. Dengan menggunakan evaluasi yang disusun menggunakan SOAP : Subjektive : pernyataan atau keluhan pasien, Analisis : kesimpulan dari objektif dan subjektif, Planning : rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis secara operasional dengan sumatif (dilakkan selama proses asuhan keperawatan) dan

formatif (dengan proses dan evaluasi akhir).

Dimana fakta dari hasil tindakan utama di IGD RSUD Ungaran Semarang mendapatkan hasil evaluasi yang menyatakan adanya perubahan frekuensi pernapasan yang menurun dan saturasi oksigen yang meningkat sehingga dapat mengurangi sesak napas pada pasien.

Tabel 2.2 Evaluasi Frekuensi Pernapasan dan Saturasi Oksigen Sebelum dan Sesudah Tindakan Semi Fowler dan Pursed Lips Breathing pada Tn. A.

Hari/Tgl/ Jam	Evaluasi	Sebelum Tindakan 15.20 WIB	Sesudah Tindakan 15.30 WIB
Selasa, 25 Januari 2022	Frekuensi Pernapasan (RR)	35x/menit	25x/menit
	Saturasi Oksigen	90%	98%

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kesimpulan

Pengkajian keperawatan yang dilakukan pada pasien meliputi pengkajian primer, pengkajian skunder, hasil pemeriksaan fisik. Pengkajian pada tanggal 25 Januari 2022 pukul 15.20 WIB di IGD RSUD Ungaran. Didapatkan hasil pengkajian Tn. A dengan usia 53 tahun, dengan keluhan sesak napas dan diagnosa medis penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Pengkajian primer pada *airway* ada sumbatan jalan nafas berupa sputum, tidak ada edema pada mulut, faring, laring, disfagia, terdengar da suara nafas tambahan wheezing (mengi) dan suara ronchi. *Breathing* didapatkan napas cepat dan dangkal, respiratory rate 35x/menit, terdapat suara tambahan wheezing, SPO2 90%. *Circulation* didapatkan Nadi 112x/menit, TD 181/117 mmHg, suhu 36 °C, akral hangat, capillary refil <3 detik. *Disability* GCS 15, kesadaran composmentis, reaksi pupil kanan/kiri +/+ jika terkena

cahaya. *Exposure* tidak ada edema maupun luka pada tubuh pasien.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan sesak napas dan batuk dengan dahak yang sulit dikeluarkan (D.0001). Diagnosa ini ditegakkan sesuai dengan SDKI.

Intervensi keperawatan (SIKI) yang direncanakan adalah manajemen jalan napas (I. 01011). Observasi monitor sputum. Monitor bunyi napas tambahan wheezing / mengi, ronchi kering. Teraupetik berikan teknik untuk mengurangi sesak napas dengan memposisikan semi fowler/fowler, berikan minum hangat dan pursed lips breathing. Edukasi ajarkan teknik batuk efektif untuk mengeluarkan secret. Kolaborasi, pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik dan terapi oksigen nasal kanul 5 Lpm, jika perlu.

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 1x6 jam pada pasien Tn.A dengan usia 53 tahun dengan diagnosa medis PPOK yaitu dengan melakukan pemberian posisi semi fowler dan teknik pursed lips breathing dilakukan selama 1x selama 15 menit untuk menurunkan sesak napas, serta memenuhi kebutuhan oksigenasi.

Evaluasi tindakan yang dilakukan pada tanggal 25 Januari 2022 pada pukul 16.35 WIB dengan metode SOAP, dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. S: pasien mengatakan sesak napas berkurang dan pasien mengatakan dahak sudah dapat dikeluarkan. O: pasien tampak membaik, RR 35x/menit menjadi 25x/menit, nadi 90x/menit, saturasi oksigen 90% menjadi 98%, suhu 36 °C, TD 181/117 mmHg, terpasang nasal kanul 5 Lpm, setelah dilakukan batuk efektif dahak dapat keluar dengan warna kuning kental. A: masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian. P:

lanjutkan intervensi. Memonitor bunyi napas tambahan, posisikan semi fowler/fowler dan teknik pursed lips breathing, kolaborasi dengan pemberian terapi oksigen nasal kanul 5 Lpm, pasien rawat inap.

## **2. Saran**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan dapat bermanfaat bagi keperawatan mengenai PPOK dan dapat dijadikan sebagai acuan dalam meningkatkan pengetahuan penderita PPOK terhadap penyakit tersebut.

### **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Supaya dapat memperoleh pengalaman dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien PPOK.

### **3. Bagi Institusi Pendidika**

Sebagai bukti laporan untuk pihak yang berkepentingan dalam Karya Tulis Ilmiah untuk tenaga kesehatan supaya dapat meningkatkan sistem pembelajaran dikhususkan pada asuhan keperawatan pasien dengan PPOK.

### **4. Bagi Penulis**

Diharapkan setelah dilakukannya tindakan pada pasien PPOK dengan pemberian posisi semi fowler dan teknik pursed lips breathing dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi, penulis dapat menerapkan kembali pemberian posisi semi fowler dan teknik pursed lips breathing pada pasien PPOK dengan benar dan baik, yang sesuai dengan SOP serta memperbaiki kembali pengetahuan dan ilmu untuk menambah pengalaman dan pengetahuan mengenai masalah keperawatan pada pasien PPOK.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Abidin, A., F., Wiyono, W. H., & Ratnawati, A. 2016. Manfaat Rehabilitasi Paru dalam Meningkatkan atau Mempertahankan Kapasitas Fungsional dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUP Persahabatan. *Jurnalrespirologi*, 1-13.

- American Lung Association, 2015. Lung Disease.  
<http://www.Lung.Org/Lung-disease/COPD/In-Depth-Resources/-Factsheet.Html>  
 Diakses pada tanggal 25 Maret pukul 18.00 wita.
- Antariksa B, Djajalaksana S, Pradjanaparamita, Riyadi J, Yunus F, Suradi, Sutoyo, DK., Wiyono, WH., Rai, IBN. 2011. PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) Diagnosis dan Penatalaksanaan. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Black. 2014. Keperawatan Medikal Bedah : Menejemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Edisi 8. Jakarta: CV Pentasada Media Edukasi.
- Fauzi Resti, 2018, Asuhan Keperawatan Pasien Ppok Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Cendana Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto, Program Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)., 2020. Global Strategy For The Diagnosis, Management, And Prevention Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease.
- Global initiative for chronic obstructive lung disease. 2011. *Buku ilmu penyakit paru I*. Bali : EGC
- Hartono, A. 2013. Patofisiologi Aplikasi pada Praktik Keperawatan. Jakarta : EGC
- Ikawati, Z. (2016). Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernafasan. Jakarta: Bursa Ilmu.
- Ikawati, Zullies. (2016). Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernafasan. Yogyakarta : Bursa Ilmu.
- Jackson, D. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah edisi 1*. Yogyakarta, Rapha Pubising.



- Khasanah, Suci & Maryoto, Madiyo. 2015. Efektifitas Posisi Condong Ke Depan (Ckd) dan Pursed Lips Breathing (Plb) Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok). <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1200>, Diakses tanggal 4 april 2020 pukul 20.00 wita
- Kusumawardani, N., Rahajeng, E, Mubasyiroh, R., & Suhardi. 2017. *Hubungan antara Keterpaparan Asap Rokok dan Riwayat Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di Indonesia jurnal ekologi kesehatan.* <https://doi.org/10.22435/JEK.V1513.5889.160-166>
- Mertha, I. M., Putri', P.J.Y., & Suardana, I. 2018. *Pengaruh Pemberian Deep Breathing Exercise Terhadap Saturasi Oksigen Pada PPOK. Journal Of Nursing*, 1-9
- Nurarif, A. H., & Kusuma , H. 2015, *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan Nanda Nic – Noc (1sted.). : Mediacion Publishing, Yogyakarta.*
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).2019. *Pedoman Praktis Dan Penatalaksanaan Di Indonesia.* Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Permatasari, C.Y. 2016. *Studi Penggunaan Kortikosteroid pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).* Skripsi. Universitas Airlangga
- Riskesdas. 2019. Hasil utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 1-100.* <https://doi.org/>
- Siska Kristian A, 2019, *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) pada tn. M dan Tn. J Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Melati Rsud Dr. Haryono Lumajang,* Program Studi D3 Keperawatan Kampus Lumajang Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Shodiq R N, 2017, *Intervensi Keperawatan Dalamupaya*

*Peningkatan Keefektifan Pola Nafas Pada Pasien Dengan PPOK*, Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Univeersitas Muhammadiyah Surakarta.

Smeltzer, S.C, Bare, G.B. 2013. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. (Edisi 8 Volume.1). Alih Bahasa : Waluyo, A., dkk, Jakarta; EGC

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta : DPP PPNI

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta : DPP PPNI

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