

Asuhan Keperawatan pada Tn. R dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) di RSUD Bangkinang Tahun 2025

Yulia Lestari¹, Apriza²✉

^{1,2}Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Kampar, Indonesia

1001yulialestari@gmail.com

Abstrak

Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang ditandai dengan keterbatasan aliran udara secara progresif dan bersifat tidak sepenuhnya reversibel. Penyebab utamanya meliputi kebiasaan merokok, polusi udara, dan paparan zat iritan lainnya. Studi ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada Tn.R dengan PPOK yang dirawat di ruangan isolasi RSUD Bangkinang tahun 2025, dengan fokus pada pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi tindakan keperawatan. Metode yang digunakan adalah studi kasus terhadap satu pasien PPOK selama tiga hari pelaksanaan asuhan keperawatan. Tiga diagnosa utama yang ditemukan pada Tn.R adalah: bersihkan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan intoleransi aktivitas. Intervensi yang dilakukan antara lain: pemberian posisi semi Fowler, pelatihan teknik batuk efektif, pemantauan status respirasi, dan kolaborasi pemberian terapi farmakologis seperti bronkodilator. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan bertahap pada pola napas dan kemampuan batuk, serta peningkatan toleransi aktivitas dan masalah pada Tn.R di hari ke tiga teratasi. Penelitian ini menyimpulkan bahwa asuhan keperawatan yang sistematis dan sesuai standar mampu meningkatkan kondisi klinis pasien PPOK.

Kata kunci: *Penyakit Paru Obstruksi Kronis, Asuhan Keperawatan, Bersihkan Jalan Napas, Pola Napas, Intoleransi Aktivitas.*

Abstract

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a non-communicable disease characterized by progressive airflow limitation that is not fully reversible. The primary causes include smoking habits, air pollution, and exposure to other irritants. This study aims to implement nursing care for Mr. R, a COPD patient treated in the isolation ward of Bangkinang General Hospital in 2025, focusing on assessment, nursing diagnoses, planning, implementation, and evaluation of nursing actions. The method used is a case study of a COPD patient over three days of nursing care implementation. Three main nursing diagnoses identified in Mr. R were ineffective airway clearance, ineffective breathing pattern, and activity intolerance. Interventions included semi-Fowler positioning, teaching effective cough techniques, monitoring respiratory status, and collaborating in the administration of pharmacological therapies, such as bronchodilators. Evaluation results showed gradual improvement in breathing patterns, coughing ability, and increased activity tolerance, with the patient's problems resolved by day three. This study concludes that systematic and standard-based nursing care can improve the clinical condition of COPD patients.

Keywords: *Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Nursing Care, Airway Clearance, Breathing Pattern, Activity Intolerance.*

@ Copyright Yulia Lestari·Apriza.

* Corresponding author :

Email Address : 1001yulialestari@gmail.com

PENDAHULUAN

Pada era globalisasi banyak sekali terjadi polusi udara mulai dari asap kendaraan, polusi dari pabrik, dan utamanya asap rokok. Seringnya terpapar udara yang kurang sehat dapat mempengaruhi kesehatan terutama pada sistem pernafasan. Penyakit yang dapat timbul di antaranya asma, bronchitis, dan PPOK yang dimana penyakit ini berpengaruh dalam jalannya udara. Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) adalah suatu gangguan dengan tersumbatnya pernafasan yang bisa di tandai oleh adanya sesak nafas (Qamila, 2020).

Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) merupakan salah satu dari kelompok penyakit tidak menular (PTM) (Agustin et al., 2023). PPOK ini ialah suatu istilah yang sering di gunakan untuk suatu kelompok penyakit paru yang berlangsung lama dan di tandai dengan peningkatan resistensi terhadap aliran udara sebagai gambaran patofisiologi utamanya. PPOK adalah suatu penyakit yang biasa di tandai dengan adanya hambatan aliran udara di saluran nafas (paru-paru) yang tidak sepenuhnya reversible. Orang atau pasien dengan PPOK ini biasanya akan mengalami kelemahan otot inspirasi dan disfungsi otot yang biasa berkontribusi terhadap terjadinya sesak nafas (Cahyani et al., 2021).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) merupakan penyebab kematian ke-3 terbanyak di dunia sebanyak 3,23jt kematian pada tahun 2019 dengan penyebab utamanya ialah rokok. Pada tahun 2020 Global initiative for chronic obstruktive lung disease secara epidemiologi memperkirakan pada tahun 2030 angka prevalensi pkok akan terus meningkat di karenakan meningkatnya jumlah perokok. WHO juga menyatakan 12 negara di asia tenggara mempunyai prevalensi PPOK sedang sampai dengan berat pada usia kurang lebih 30 tahun dengan rata-rata 6,3% (Kemenkes, 2021). Menurut dari data SKI 2023 menunjukan bahwa jumlah perokok aktif di Indonesia diperkirakan mencapai 70jt orang, dengan 7,4% di antaranya adalah perokok yang berusia 10-18 tahun. Kelompok usia 15-19 tahun merupakan kelompok perokok terbanyak 56,5%, diikuti oleh usia 10-14 tahun sebanyak 18,4%. Prevalensi PPOK berdasarkan data dari kementerian kesehatan republik Indonesia tahun 2021 mencapai sekitar 3,7% yang setara dengan 9,2jt orang (Jurnal Riset Kesehatan Nasional, 2023).

Provinsi Riau merupakan salah satu provinsi yang berada di Indonesia. Menurut dari data riset kesehatan dasar (Risksdas, 2018) prevalensi PPOK di kota pekanbaru memiliki rata-rata 3,6%. Menurut dari data dinas kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2022 cukup tinggi dengan di temukan 47,857 kasus atau 31,4% dengan gangguan pernafasan menjadi penyakit terbesar di kabupaten Kampar(Kampar, 2022).

Berdasarkan data dari RSUD Bangkinang pada tahun 2023 penderita PPOK berjumlah 373 orang dengan penderita laki-laki berjumlah 361 orang dan perempuan 12 Orang. Pada tahun 2024 penderita PPOK sebanyak 156 orang dengan jumlah laki-laki 144 orang dan perempuan 12 orang (Bangkinang, n.d.).

Pada survey awal tanggal 28 April 2025 di dapatkan 3 orang pasien di rawat di RSUD Bangkinang dengan jenis kelamin laki-laki. Penulis juga melakukan wawancara singkat kepada salah seorang pasien PPOK di dapatkan keluhan pasien dengan sulit untuk bernafas karena batuk yang berdahak. Pasien juga mengatakan merasa mual kepala terasa pusing dan pasien mengatakan dulu pasien adalah seorang perokok aktif. Hal inilah menjadi permasalahan pada pasien PPOK dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas.

Penderita PPOK ini jika tidak di tangani akan menimbulkan komplikasi seperti gagal nafas akut, gagal nafas kronis, hingga gagal jantung bagian kanan (Paramasiva, 2019). Untuk menghindari agar tidak terjadinya komplikasi maka peneliti memfokuskan asuhan keperawatan pada masalah gangguan sistem pernafasan, karena masalah ini merupakan masalah utama yang paling beresiko. Agar tidak terjadinya komplikasi lebih lanjut, peneliti merencanakan beberapa intervensi keperawatan, salah satunya seperti memposisikan pasien dalam posisi semi fowler untuk memudahkan ekspansi paru, dan memberikan cairan hangat untuk membantu mengencerkan sekret, serta mengajarkan teknik batuk efektif agar dahak dapat keluar optimal.

Berdasarkan data kasus PPOK di atas bahwasanya kasus ini memerlukan penanganan yang tepat. Maka peneliti tertarik untuk melakukan “Asuhan keperawatan pada pasien dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) Di RSUD Bangkinang”.

METODE

Metode penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menggabungkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada saat penelitian dilakukan. Penelitian deskriptif tidak bertujuan untuk menguji hipotesis tertentu, namun sebaliknya yaitu hanya berfokus pada apa yang terjadi dengan variabel, gejala, atau keadaan tertentu. Penulisan ini

bertujuan menggambarkan tentang pelaksanaan Asuhan keperawatan pada pasien dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) Di RSUD Bangkinang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisa Data

DATA PENUNJANG (DS), (DO)		PENYEBAB	MASALAH
Ds:		Sekresi yang tertahan	Bersihan jalan nafas
	1. pasien mengatakan batuk terus menerus 2. pasien mengatakan dahak susah di keluarkan		
Do:	1. pasien tampak batuk berdahak dan sulit untuk bernafas - TTV: RR : 29x/menit. - produksi sputum(+) - suara nafas ronchi(+) - Dyspnea (+)		
Ds:	1. pasien mengeluh sesak nafas 2. pasien mengatakan sulit istirahat karena sesak	Upaya hambatan pola nafas	Pola nafas tidak efektif
Do:	1. takipneia (RR 29x/menit) fase ekspirasi memanjang dari pada inspirasi 2. pasien terpasang alat bantu nafas		
Ds :	1. pasien mengatakan sesak datang ketika beraktivitas atau tidak 2. pasien mengatakan badan terasa lemas 3. BAK/BAB di bantu istri pasien	Menurun antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas
Do :	1. pasien tampak tidak mampu melakukan aktivitas 2. pasien tampak lemas		

Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas (D.0005)	Pola nafas (L.01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam maka pola nafas membaik dengan kriteria hasil : a. Frekuensi nafas membaik. b. Kedalaman nafas membaik c. Tekanan ekspresi meningkat	Manajemen jalan nafas (1.01011) Observasi: 2. Monitor pola nafas (frekuensi kedalaman pola nafas). 3. Monitor bunyi nafas tambahan. 4. Monitor sputum (jumlah, warna, dan aroma). 5. Monitor kemampuan batuk efektif 6. Monitor adanya produksi sputum 7. Monitor saturasi oksigen 8. Aulkultasi bunyi nafas 9. Monitor hasil x-ray toraks Terapeutik: a. Posisikan semi fowler b. Berikan minum hangat

		<p>d. Tekanan inspirasi meningkat</p> <p>e. Dispnea menurun</p> <p>f. Orthopnea menurun</p>	<p>Edukasi:</p> <p>a) Anjurkan asupan cairan 2.000 ml\hari</p> <p>b) Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>a) Kolaborasi pemberian oksigen bila perlu</p>
2.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d sputum berlebih (D.0001)	<p>Bersihkan jalan nafas (L.01001)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam maka bersihkan jalan nafas meningkat Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. mengi menurun 4. wheezing menurun 5. dyspnea menurun 6. sianosis menurun 7. frekuensi nafas membaik 	<p>Latihan batuk efektif (L.01006)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernafasan. 2. Monitor input dan output cairan (mis jumlah dan karakteristik) 3. Monitor bunyi nafas tambahan(mengi, wheezing, ronhki kering) 4. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapiutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Atur posisi semi fowler b. Pasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien. c. Buang secret pada tempat sputum d. Lakukan fisioterapi dada bila perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif. b. Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 2 detik c. Anjurkan tarik nafas dalam hingga 3 kali <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu 5.
3.	Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler (D.0003).	<p>Pertukaran gas (L.01003)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam maka pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tingkat kesadaran meningkat Dyspnea menurun Bunyi nafas tambahan menurun Diaphoresis menurun Gelisah menurun 	<p>Pemantauan respirasi (L.012413)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas, saturasi oksigen 2. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas 3. Monitor adanya sumbatan nafas baru 4. Auktiasi bunyi nafas <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Dokumentasi hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi dengan ahli gizi meningkatkan asupan makanan Libatkan keluarga dalam beraktivitas, jika perlu

		<p>f. Pernafasan cuping hidung menurun</p> <p>g. Takikardi membaik</p> <p>h. Sianosis membaik</p> <p>i. Pola nafas membaik</p>	
4.	Intoleransi aktivitas b.d ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas	<p>Intoleransi aktivitas (L. 05047)</p> <p>Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam maka kriteria hasil:</p> <p>a. Saturasi oksigen meningkat</p> <p>b. Dyspnea saat aktivitas menurun</p> <p>c. Frekuensi nafas membaik</p>	<p>Menajemen energy (1.05178)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Monitor kelelahan fisik dan emosional Monitor pola dan jam tidur Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus Lakukan rentan gerak pasif dan aktif Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan tirah baring Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan <p>Pemantauan respirasi (1.01014)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor pola nafas. Monitor frekuensi irama, kedalaman, dan upaya nafas. Monitor kemampuan batuk efektif. Monitor adanya sumbatan jalan nafas. Pemberian oksigen <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Atur interval pemantauan respirasi. Dokumentasi hasil pemantauan. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.
5.	Gangguan ventilasi spontan b.d kelelahan otot pernafasan.	<p>Ventilasi spontan (L.01007)</p> <p>Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam maka kriteria hasil :</p> <p>a. Disepnea menurun.</p> <p>b. Penggunaan obat bantu nafas menurun.</p> <p>c. Po2 membaik</p>	

Implementasi Keperawatan			
Hari/tanggal/waktu	Diagnosa keperawatan	Implementasi	
Rabu, 4 juni 2025	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	a. Monitor pola nafas, frekuensi 29x/menit, nafas cuping hidung. b. Memonitor kemampuan batuk, klien tampak belum bisa melakukan batuk efektif. c. Memonitor suara nafas tambahan, suara nafas ronchi. d. Mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan menganjurkan latihan batuk efektif. e. Monitor produksi sputum, produksi sputum ada. f. Memberikan posisi semi fowler. g. Memberikan obat combivent h. Mengedukasi latihan batuk efektif <ul style="list-style-type: none"> - Kontrak dengan klien - Memberikan posisi semi fowler - Mengidentifikasi kemampuan batuk - Menjelaskan tujuan dan edukasi latihan batuk efektif - Menganjurkan klien tarik nafas dalam selama 3 detik kemudian hembuskan dari mulut secara perlahan - Menganjurkan mengulangi teknik nafas dalam hingga 3 kali - Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas pas yang ke 3 	
Kamis, 5 juni 2025	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	a. Memonitor pola nafas b. Memonitor kemampuan batuk, klien tampak sudah mampu melakukan batuk efektif c. Memonitor suara nafas tambahan, suara nafas ronchi d. Mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan menganjurkan klien melakukan latihan batuk efektif e. Memonitor produksi sputum, produksi sputum ada f. Memberikan obat combivent g. Memberikan ceftriaxone 2x sehari	
Jum'at, 6 juni 2025	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	a. Memonitor pola nafas b. Mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan menganjurkan klien latihan batuk efektif c. Memonitor kemampuan batuk, klien sudah mampu melakukan latihan batuk efektif d. Memonitor suara nafas tambahan, suara nafas ronchi	

e. Memonitor produksi sputum/secret		
Evaluasi Keperawatan		
Hari/waktu	Diagnosa keperawatan	Evaluasi
Rabu, 4 juni 2025	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	<p>S : klien mengatakan sesak nafas, batuk yang berdahak kental sulit di keluarkan O : klien tampak sulit bernafas, sputum kental, ronchi (+) A : masalah bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan belum teratasi P : intervensi di lanjutkan <ul style="list-style-type: none"> - Kaji keluhan klien - Monitor pola nafas klien </p> <p style="margin-top: 20px;"> - Monitor kemampuan batuk klien - Monitor suara tambahan nafas - Pemberian posisi semi fowler - Pemberian obat combivent </p>
Kamis, 5 juni 2025	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	<p>S : klien mengatakan sesak nafas berkurang, dahak masih ada, klien mengatakan sering melakukan batuk efektif O : klien tampak sedikit sesak, klien tampak sudah mampu melakukan batuk efektif, suara ronchi berkurang, dahak warna putih kental A : masalah bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan, teratasi sebagian P : intervensi di lanjutkan <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenannya jalan nafas - Anjurkan latihan batuk efektif - Kaji keluhan klien - Monitor suara nafas tambahan - Monitor pola nafas - Monitor produksi sputum </p>
Jum'at, 6 juni 2025	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	<p>S : klien mengatakan nafas sudah tidak sesak, batuk masih ada, dahak keluar, klien sering melakukan batuk efektif O : klien tampak sudah tidak sesak, klien tampak masih batuk, suara ronchi (-) A : masalah bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan, teratasi P : intervensi di hentikan</p>

Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan dari data pengkajian yang dilakukan oleh peneliti dari tanggal 4 juni sampai 6 juni 2025, diperoleh klien berinisial Tn. R yang berusia 54 tahun dengan jenis kelamin laki-laki, diagnosa PPOK, klien datang ke IGD dengan keluhan batuk berdahak, nafas sesak, badan lemas, nafsu makan menurun. Dari hasil pengkajian didapatkan TD:121/91 mmhg, N:143x/m, pernafasan:29x/m, S:36,7C, BB:65, TB:164. Berdasarkan hasil pengkajian melalui wawancara klien mengatakan menderita PPOK baru-baru ini dan belum pernah dirawat, klien mengatakan sebelum mengetahui kalau klien menderita PPOK klien mengatakan perokok aktif satu hari habis 2-4 bungkus rokok, klien mengatakan setelah mengetahui kalau klien menderita PPOK klien berusaha menjaga pola hidup dan pola makannya agar lebih sehat.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori SDKI (2020) terdapat 5 diagnosa keperawatan, yang terdiri dari Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan, Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus, Gangguan ventilasi spontan b.d kelelahan otot pernafasan, Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas, Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap keluhan klien, peneliti menemukan 3 diagnosa keperawatan. Menurut peneliti dari 5 diagnosa yang dipaparkan ditinjauan teori tidak semua diagnosa keperawatan yang masuk kedalam tinjauan kasus, diagnosa dalam tinjauan kasus terdiri dari : Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan, Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas, Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa peneliti dapat menegakkan 3 diagnosa karena prinsip menegakkan diagnosa berdasarkan keluhan, dan kondisi klien.

Intervensi Keperawatan

Hasil dari pengkajian dan observasi yang dilakukan pada Tn. R, menemukan bahwa klien mengalami masalah dengan 3 diagnosa keperawatan serta rencana keperawatan menurut SDKI (2020) yang harus dilakukan selama perawatan. Adapun rencana keperawatan pertama dengan diagnosa Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan yaitu Observasi : Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering), Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik : Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma cervical), Posisikan semi fowler atau fowler, Berikan minum hangat, Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, Lakukan hiperoksigenasi, Penghisapan endotrakeal, Berikan oksigen, jika perlu. Edukasi : Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi, Ajarkan teknik batuk efektif. Kolaborasi : Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

Rencana tidakan keperawatan yang kedua dengan diagnosa pola nafas tidak efektif b.d hambatan uapaya nafas yaitu : Observasi : Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas, Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernafasan, Monitor status respirasi dan oksigenasi. Terapeutik : Pertahankan kepatenan jalan nafas, Berikan posisi semi fowler atau fowler, Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin, Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan. Edukasi : Ajarkan melakukan teknik relaksasi nafas dalam, ajarkan mengubah posisi secara mandiri, Ajarkan teknik batuk efektif. Kolaborasi : Kolaborasi pemberian bronchodilator, jika perlu.

Rencana tindakan ketiga dengan diagnosa keperawatan Intoleransi aktivitas b.d menurun suplai dan kebutuhan oksigen yaitu Observasi : Identifikasi gangguan yang menyebabkan kelelahan, monitor kelelahan fisik, monitor pola jam tidur, monitor lokasi ketidaknyamanan selama beraktivitas. Terapeutik : Sediakan lingkungan yang nyaman, lakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif, berikan aktivitas yang menyenangkan, fasilitasi tempat duduk disisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah tempat atau berjalan. Edukasi : Anjurkan tirah baring, anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang, ajarkan strategi kopping untuk mengurangi kelelahan, anjurkan beraktivitas secara bertahap. Kolaborasi : Kolaborasi dengan ahli gizi tentang meningkatkan asupan makanan, libatkan keluarga dalam beraktivitas jika perlu.

Implementasi Keperawatan

Setelah intervensi yang disusun, maka tahap selanjutnya melakukan implementasi atau melaksanakan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap intervensi. Tindakan yang diterima oleh Tn. R sebagai berikut :

- a. Pada diagnosa keperawatan yang pertama dengan implementasi keperawatan yaitu : Mengkaji keluhan pasien, mengkaji TTV, memonitori pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha bernafas), memonitori kemampuan batuk, memonitori suara tambahan nafas, monitori produksi sputum/secret, pemberian posisi semi fowler, memberikan oksigen, ajarkan batuk efektif, pemberian combivent nebulizer 4 x sehari, pemberian oksigen 6 lpm.
- b. Pada diagnosa keperawatan kedua dengan implementasi keperawatan yaitu : Memonitor kecepatan aliran oksigen, Memonitor posisi alat terapi oksigen, Memonitor efektifitas terapi oksigen (mis oksimetri dan analisa darah), Memonitor tanda-tanda hipoventilasi, Memonitor tanda dan gejala ntoksikasi oksigen, Mempertahankan kepatenan jalan nafas, Membersihkan secret pada mulut, hidung, trachea, Mensiapkan dan mengatur pemberian oksigen, Memberikan oksigen tambahan. Menggunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien
- c. Pada diagnosa keperawatan ketiga dengan implementasi keperawatan yaitu : Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang menimbulkan rasa kelelahan, mengidentifikasi aktivitas yang mengakibatkan kelelahan, mengidentifikasi pola jam tidur, memonitori ketidaknyamanan pasien saat beraktivitas, menyediakan lingkungan nyaman jauh dari gangguan, fasilitasi tempat duduk disebelah tempat tidur,

berikan aktivitas yang menyenangkan, menganjurkan menghubungi perawat jika ada tanda dan gejala rasa kelelahan, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, mengajarkan strategi kopping untuk mengurangi rasa kelelahan, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, libatkan keluarga dalam beraktivitas.

Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil implementasi Jum'at 06 juni 2025 pada 3 diagnosa yang telah ditetapkan sebagai berikut :

- a. Klien mengatakan sesak berkurang, batuk masih ada, dahak masih ada, sering melakukan batuk efektif, dahak sering keluar dengan masalah keperawatan teratasi dan perencanaan dihentikan.
- b. Pada hasil evaluasi dari diagnosa yang kedua klien mengatakan pola nafas membaik dan tidak sesak dengan masalah keperawatan teratasi dan perencanaan dihentikan.
- c. Pada hasil evaluasi dari diagnosa yang ketiga klien mengatakan bisa BAB dan BAK ke kamar, badan merasa tidak lelah sudah bisa berjalan diruang kamar inap dengan masalah keperawatan teratasi dengan perencanaan dihentikan.

KESIMPULAN

Setelah melakukan penelitian dan observasi terhadap Tn. R dengan diagnosa medis Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di ruangan isolasi paru RSUD Bangkinang, peneliti berdasarkan beberapa aspek memaparkan kesimpulan sebagai berikut:

Hasil dari pengkajian yang dilakukan kepada Tn. R sesuai dengan tinjauan teori yang mencakup lokasi penelitian, identitas klien, keluhan utama klien, riwayat kesehatan dahulu, observasi, hasil pemeriksaan fisik, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan juga evaluasi keperawatan.

Dari hasil pengkajian kepada Tn. R peneliti mengangkat 3 dari 5 diagnosa yang dipaparkan pada tinjauan teori. Peneliti tidak mendapatkan data-data yang mendukung terkait dengan diagnosa yang tidak diangkat dalam penelitian ini. Disebabkan prinsip dalam penegakan diagnosa berdasarkan dari keluhan dan kondisi klien saat pengkajian.

Intervensi keperawatan disusun untuk mengatasi atau memperingatkan masalah keperawatan dari keluhan klien dan dari hasil pengamatan sehingga mendapatkan 3 diagnosa keperawatan yang diangkat. Sehingga peneliti dapat menyusun tindakan keperawatan yang terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan juga kolaborasi.

Implementasi yang dilakukan oleh peneliti sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun pada intervensi keperawatan.

Pada tahap akhir pelaksanaan asuhan keperawatan selama 3 hari berturut-turut kepada Tn. R yang dibuat dalam bentuk SOAP. Klien kooperatif sehingga pelaksanaan asuhan keperawatan mendapatkan hasil evaluasi masalah teratasi sehingga perencanaan selanjutnya dipertahankan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, N. A., Inayati, A., & Ayubbana, S. (2023). Penerapan clapping dan batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien dengan ppok di ruang paru rsud jend. a yani kota metro tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 513–520. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/499>
- Astuti, F. d. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Pasien PPOK Dengan Ketidakefektifan Jalan Nafas Di Ruang Pavilium Cempaka RSUD Jombang. 93(1),259.
- Cahyani, R. P., Pujiarto, P., & Putri, N. W. (2021). Asuhan Keperawatan Pasien PPOK Menggunakan Posisi Condong ke Depan dan Latihan Pursed Lip Breathing untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen. *Madago Nursing Journal*, 1(2), 37–43. <https://doi.org/10.33860/mnj.v1i2.277>
- Dermawan, Thomas, G. A., Lahunduitan, I., & Tangkilisan, A. (2020). Angka kejadian PADA PPOK. *Jurnal E-Clinic (ECI)*, 4(1), 231–236.
- Dr. Ns. Ratna Hidayati, M. Kep., S. M. (2020). Jurnal Ilmu Kesehatan. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, 6(1), 51–66. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644>
- Etanol, E. H. (2021). Asuhan keperawatan pada pasien penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) pada Tn. S dan Ny.P dengan masalah keperawatan ketidak efektifan bersihan jalan nafas.
- Etanol, E. W. (2020). Asuhan keperawatan pasien penyakit paru obstruksi kronik(PPOK) Pada Tn. S dan Ny. P dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan.
- Hikichi, M. M. (2020). Pathogenesis of Chronic Obstruktif pulmonary disease (COPD) . *Journal of Thoracic Disease*, 11(17): 129-140.

- http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM PEMBETUNGAN TERPUSAT STRATEGI MELESTARI
- Jurnal riset kesehatan nasional.* (2023). 7(1), 72–77.
- Kampar, P. kesehatan kabupaten. (2022). *Profil kesehatan. 1.*
- Kemenkes. (2021, NOVEMBER). Merokok penyebab utama Penyakit Paru Obstruksi Kronis. *Kementerian Kesehatan.*
- Nurarif, A.H., danamp; K. (2022). Hubungan antara Nyeri, Kecemasan dan Lingkungan dengan Kualitas Tidur. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 1(2), 1–8.
- Nursiswati, N., Nurrofikoh, M., Winastuti, D., Rahmawati, L., & Kurniawan, T. (2023). Edukasi Teknik Pursed Lip Breathing dan Batuk Efektif pada Keluarga Pasien PPOK. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(8), 3084–3098. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i8.10138>
- Paramasiva. (2019). Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK). *Jurnal ilmu kesehatan masyarakat*, 1102005208, 1-14.
- Paramitha, I. W. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan PPOK Yang di rawat di rumah sakit. *Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur.*
- PPOK, P. (n.d.).
- ph, DSyahril, A. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Tn . R Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang.* 4822, 545–553.
- Qamila. (2020). Efektivitas teknik pursed lipsbreathing pada pasien penyakit paru obstruksi kronis : Studi Tinjauan Sistematis. *Journal Kesehatan* 12 (2), 137-145.
- Riskesdas, 2018. (2018). LAPORAN RISKESDAS RIAU, 2018. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1).
- Riskesdas. (2019). *Data dan analisis tentang prevalensi, faktor, risiko, dan karakteristik lain dari PPOK Di Indonesia.* Kementerian kesehatan RI.
- SDKI. (2020). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.* J. Raya Lenteng Agung No.64 jagakarsa, jakarta selatan12610: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.* Jl. Raya Lenteng Agung No. 64 Jagakarsa, Jakarta Selatan 12610: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Siska kristian, A. (2020). Asuhan keperawatan pasien penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) Pada Tn. M dan Tn.J dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihkan jalan nafas.
- SLKI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia.* Jl.Raya Lenteng Agung No. 64 Jagakarsa, Jakarta selatan12610: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Ummara, A. F., & dkk. (2021). Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi. In *Yayasan Kita Menulis* (Vol. 7, Issue 2). https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Medikal_Bedah_Sistem_Respira/x5xFEAAAQB AJ?hl=en&gbpv=1&dq=edema+paru+akut+adalah&printsec=frontcover
- Utama, S. Y. (2022). *BUKU AJAR KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH SISTEM RESPIRASI.* Publikasi Mendalam.
- Wahid & surrapto. (2020). Cherst physical therapy rerdurcers pnerurmonia following inhalation injury. *Burrns.* 47(1), 198–205. <https://doi.org/10.1016/j.burrns.2020>