

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Pengkajian pada Pasien 1 dilakukan pada hari 09 April 2025 pukul 09.23 WITA dengan PPOK dan Pasien 2 pada hari Rabu, 09 April 2025 pukul 11.25 WITA dengan PPOK di Ruang Interna RS Umum Daerah Waikubak dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi klien.

a. Biodata klien

Tabel 4.1 Biodata klien

No	Identitas	Pasien 1	Pasien 2
1.	Nama	Tn. P.N.P.R	Tn. B.R
2.	Umur	75 tahun	74 tahun
3.	Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
4.	Agama	Kristen Protestan	Kristen Protestan
5.	Alamat	KM 3 Diratana	Gollukei
6.	Pendidikan	SGI (Sekolah guru injl)	SMA
7.	Pekerjaan	Guru (Pensiun)	PNS (Pensiun)
8.	Diagnosa Medis	PPOK	PPOK
9.	Lama Sakit PPOK	1 hari lalu	Sejak tahun 2019
10.	Tgl MRS	Selasa 08 April 2025	Selasa 01 April 2025
11.	Tanggal Pengkajian	Rabu 09 April 2025	Rabu 09 April 2025
12.	Nomor Register	200537	207471

13.	Sumber informasi	Pasien, Istri Pasien, Anak dan Rekam Medis	Pasien, Istri Pasien, Anak dan Rekam Medis
-----	------------------	--	--

b. Riwayat Kesehatan

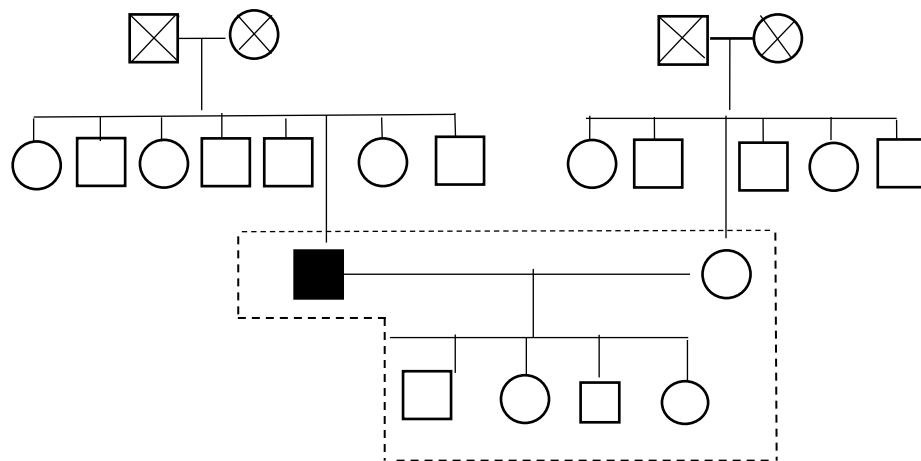
Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan

No	Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
1.	Keluhan Utama	Pasien mengatakan sesak napas	Pasien mengatakan sesak napas
2.	Riwayat Penyakit Sekarang	Pada tangga 08 April 2025 pukul 19.45 WITA keluarga pasien mengatakan pasien tiba-tiba sesak napas. Keluarga langsung membawa pasien ke RSUD Waikabubak untuk di periksa. Pukul 20.00 pasien tiba di IGD RSUD Waikabubak. Hasil pengkajian anamnese : Pasien mengeluh sesak napas, dengan hasil pemeriksaan TTV : TD : 130/80 mmHg, Nadi 100 x/menit, RR: 31x/menit, Spo2: 90%, suhu 36,5°C. Tindakan : Pasien dipasang cairan infus RL 10 tpm ditangan bagian kanan, diberikan O2 nasal kanul 5 liter/menit, dilayani obat injeksi ceftiaxone 1 gram/IV, dan nebulizer ventolin 1 ampul. Pukul 21.10 pasien dipindahkan ke Ruang Interna. Tanggal 09 April 2025 pukul 09.23 dilakukan pengakajian. Anamnese : Pasien mengatakan sesak napas dan batuk, terdapat bunyi napas hampir diseluruh area paru. Pemeriksaan fisik : TTV : TD :130/90 mmHg, N : 88 x/menit, Spo2 : 92 %, RR :27 x/menit, Suhu : 36,5°C. Pasien tampak lemah, tampak kesulitan bernapas (dipsnea), terdapat pernapasan cuping hidung, adanya tarikan dinding dada,	Pada tanggal 01 April 2025 jam 15.00 WITA, keluarga pasien mengatakan pasien mengalami sesak napas. Keluarga langsung melarikan pasien ke RSUD Waikabubak. Pukul 15.10 pasien tiba di IGD RSUD Waikabubak. Anamnese : Keluarga pasien mengatakan pasien sesak napas, kesadaran comps mentis, pasien tampak sulit bicara. Pemeriksaan fisik : TTV : TD : :130/78 mmHg, Nadi :85x/menit, RR :29x/menit, Spo2 :89%, Suhu 36°C. Tindakan : Pasien dipasang cairan infus RL 20 tpm ditangan bagian kiri, di berikan O2 nasal kanul 2 liter/menit, dilayani obat injeksi ceftiaxone 1 gram/IV, nebulizer ventolin 1 ampul, obat oral ambroxol 1 tablet, Pukul 18.00 wita pasien dipindahkan ke Ruang Interna Tanggal 09 April 2025, pukul 11.25 WITA dilakukan pengakajian. Anamnese : Keluarga pasien mengatakan pasien sesak dan batuk.

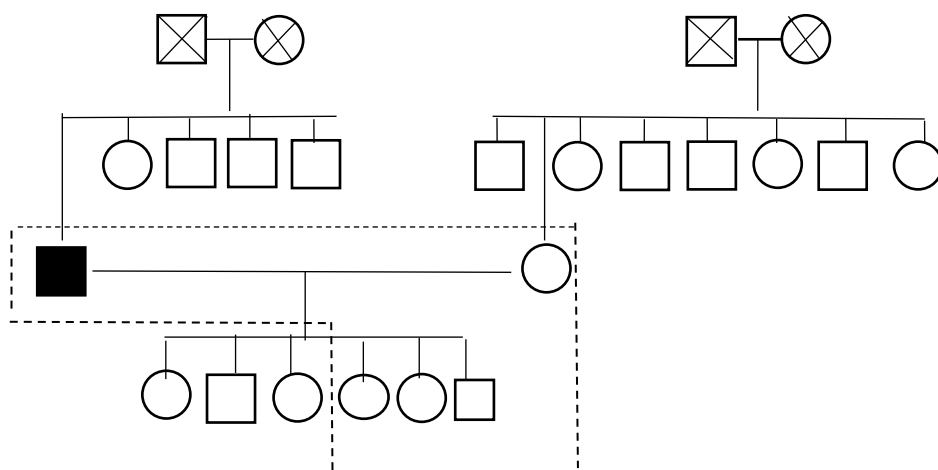
No	Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
		dan tampak sedikit cemas. Kesadaran compos mentis. Tindakan : Di beri O2 nasal kanul 5 liter/menit, nebul pulmicort 2x2 ampul, Nac (Acetylcysteine) 3x200 mg, minum air hangat, dan cek sputum gram.	Pemeriksaan fisik TTV: TD : 130/70 mmHg, N :79x/menit, RR : 28x/menit, suhu: 36,5°C, Spo2 : 89%. Terdapat bunyi napas ronkhi, terdapat pernapasan cuping hidung, adanya tarikan dinding dada, tampak lemah, sulit bicara bicara (suara keluar namun kecil dan hilang timbul), kesadaran compos mentis. Tindakan : Diberikan O2 nasal canul 2-4 lpm, nebul Pulmicort 2x2 ampul, Azitromicin 1x500 mg, Injeksi Furosemid 20 mg Iv dan Nac (Acetylcysteine) 3x200 mg.
3.	Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan tidak pernah punya riwayat penyakit sesak sebelumnya dan baru kali ini merasakan sesak napas sampai dirawat.	Pasien mengatakan tahun 2019 pernah mengalami sesak dan kembali kambuh.
4.	Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien mengatakan bahwa dia tidak memiliki riwayat penyakit keluarga.	Pasien mengatakan bahwa dia tidak memiliki riwayat penyakit keluarga
5.	Keadaan, Penampilan dan Kesan Umum	Keadaan pasien tampak sedikit cemas, pasien tampak lemah dan kesulitan bernapas, kesadaran compos mentis dan terpasang O2 nasal kanul 5 liter/menit.	Keadaan pasien tampak lemah, tampak cemas, kesadaran compos mentis, dan terpasang O2 nasal canul dengan kecepatan 2 liter/menit. Pasien sulit bicara.

6. Genogram (minimal 3 generasi)

Pasien 1



Pasien 2



Keterangan:



: Laki-laki



: Garis perkawinan



: Perempuan



: Tinggal serumah



: Pasien



: Meninggal



: Garis keturunan

c. Riwayat Keperawatan

Tabel 4.3 Riwayat Keperawatan

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1.	Pola Penatalaksanaan Kesehatan – Persepsi Sehat	Pasien mengatakan tidak merokok dan ini pertama kali memiliki penyakit sesak napas. Pasien juga tidak mengerti tentang gaya hidup sehat dan jarang pergi ke puskesmas bila sakit	Pasien mengatakan pada masa mudanya dia merupakan perokok aktif hingga pada tahun 2019. Pada tahun 2019 pasien berhenti merokok karna mulai sakit sesak. Pasien mengetahui itu berbahaya namun tidak mau berhenti merokok ketika masih muda karna pasien merupakan pensiunan tenaga kesehatan.
2.	Pola Nutrisi-Metabolisme	Di rumah: Pasien mengatakan dirumah makan 2x sehari, 1 porsi di habiskan, jenis makanan yang di makan: nasi, sayur, ikan, daging-dagingan, ubi-ubian, nafsu makan baik, minum kurang lebih 1.500 cc dan tidak ada pantangan makanan atau minum	Di rumah: Pasien mengatakan dirumah makan 2x sehari, 1 porsi di habiskan, jenis makanan yang di makan: nasi, sayur, jagung, ikan, buah-buahan jarang, daging-dagingan, nafsu makan baik, minum kurang lebih 1.600 cc dan tidak ada

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
		Masalah keperawatan: Tidak terdapat masalah	pantangan makanan atau minum Masalah keperawatan: Tidak terdapat masalah
		Di rumah sakit: Pasien mendapatkan bubur, sayur, telur, tahu. Bubur satu porsi kadang dihabiskan kadang tidak dengan frekuensi 3x sehari, minum kurang lebih 1.300cc sehari. Tidak ada pantangan makanan Masalah keperawatan: Tidak terdapat masalah	Di rumah sakit: Pasien mendapatkan bubur, sayur, tahu, telur. Satu porsi bubur tidak di habiskan dengan frekuensi 3x sehari, minum 1.400 cc atau 7 gelas sehari dan tidak ada pantangan makanan Masalah keperawatan: Tidak terdapat masalah
3.	Pola Eliminasi di Rumah dan di Rumah Sakit	Di rumah: BAB : Pasien mengatakan BAB 2 kali sehari kadang 1 kali kalau makan tidak terlalu banyak, berwarna kuning kecoklatan, tekstur sedikit lunak dan bau khas feses, tidak kesulitan saat BAB BAK : Pasien mengatakan BAK 4 – 5 kali sehari, berwarna kuning jernih, bau khas dan tidak ada keluhan saat berkemih.	Di rumah: BAB : Pasien mengatakan BAB 1x sehari, berwarna kuning kecoklatan, tekstur padat dan bau khas feses, tidak ada kesulitan saat BAB BAK : Pasien mengatakan BAK kurang lebih 5 kali sehari, berwarna kuning, bau khas dan tidak ada keluhan saat BAK.
		Di rumah sakit: BAB : Pasien mengatakan BAB 1 kali, konsistensi padat, berwarna kuning	Di rumah sakit: BAB : Pasien mengatakan BAB 1 kali, konsistensi padat, berwarna kuning bau khas

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
		kecoklatan, bau khas feses dan tidak menggunakan obat pencahar. BAK : Pasien mengatakan BAK 4 kali, berwarna kuning jernih, bau khas, tidak ada masalah saat berkemih dan pasien tidak menggunakan kateter Masalah keperawatan: Tidak terdapat masalah	fesces dan tidak menggunakan obat pencahar. BAK: Pasien mengatakan BAK 6 kali, berwarna kuning Masalah keperawatan: Tidak terdapat masalah
4.	Pola Aktivitas (di Rumah dan di Rumah Sakit)	Di rumah: Pasien mengatakan melakukan aktivitas sehari-hari di rumah secara mandiri. Pasien melakukan aktivitas tanpa bantuan baik makan, ke toilet, mandi ataupun berpakaian. Masalah keperawatan: Tidak terdapat masalah	Di rumah: Pasien mengatakan melakukan aktivitas sehari-hari tidak di bantu oleh siapapun. Pasien melakukan secara mandiri baik makan, mandi, ke toilet dan berpakaian Masalah keperawatan: Tidak terdapat masalah
		Dirumah sakit: Pasien mengatakan saat sakit, aktivitas pasien dibantu sebagian seperti mandi, ke toilet, berpakaian, duduk ditempat tidur. Masalah keperawatan: dari data di atas dapat di simpulkan bahwa terdapat	Dirumah sakit: Pasien mengatakan saat di rumah sakit di bantu orang lain seperti makan, ke toilet, mandi, berpakaian. Pasien mengatakan sesak jika tidak terpasang O2 nasal kanul. Masalah keperawatan: dari data di atas dapat di

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
		sedikit masalah keperawatan dalam pola aktivitas	simpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan
5.	Pola Istirahat Tidur (di Rumah dan di Rumah Sakit)	Di rumah: Pasien mengatakan jarang tidur siang. Jam tidur malam biasanya pukul 21.00 wita (lampu dimatikan) dan bangun pukul 05.00 kualitas tidur nyenyak frekuensi 7-8 jam. Tidak ada gangguan tidur. Masalah keperawatan: Tidak terdapat masalah keperawatan	Di rumah: Pasien mengatakan tidur siang pukul 12.25 wita (jarang tidur siang) dan jam tidur malam pukul 21.30 dan bangun pukul 04.30, kualitas tidur baik, tidak ada gangguan, frekuensi tidur 6-7 jam. Masalah keperawatan: Tidak terdapat masalah keperawatan
		Di rumah sakit: Pasien mengatakan saat di rumah sakit tidak bisa tidur siang karena batuk, dan tidak dapat tidur malam karna cahaya lampu. Biasanya tidur malam sekitar pukul 23.00 kadang terbangun di malam hari karena sesak dan batuk, frekuensi 5 jam. Masalah keperawatan: dari data di atas dapat di simpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan dalam pola istirahat dan tidur	Di rumah sakit: Pasien mengatakan tidur siang pukul 12.30 wita, kualitas tidur tidak merasa nyaman karena sesak dan batuk. Susah tidur di malam hari. Biasanya tidur pukul 23.00 - 00.00 dan terbangun pukul 04.45 wita karena batuk dan sesak, frekuensi 4-5 jam. Masalah keperawatan: dari data di atas dapat di simpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan dalam pola istirahat dan tidur
6.	Pola Kognitif-Perseptual	Penglihatan pasien normal, kemampuan dalam berbahasa baik dan daya ingat membaik dan mampu mengingat	Penglihatan pasien sedikit kabur, tapi masih bisa membaca jika tulisannya besar. Kemampuan pasien dalam

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
		kejadian-kejadian yang lalu. Masih dapat membaca tanpa menggunakan kacamata dan masih bisa menulis kalimat 1 paragraf.	berbicara baik dan daya ingat agak menurun. Kemampuan berbahasa pasien sedikit terganggu (sulit bicara) karena sesak.
7.	Pola Persepsi Diri – Konsep Diri	Gambaran diri: Pasien mengatakan bahwa dari mengalami sakit, tidak bisa beraktivitas seperti biasa Ideal diri: Pasien mengatakan semoga bisa cepat sembuh dan dapat beraktivitas normal Identitas diri : Pasien mengatakan dia adalah seorang kepala keluarga sekaligus seorang pensiunan guru injil. Persepsi terhadap kemampuan: Pasien mengatakan bahwa dia memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan. Emosional: Pasien mengatakan dia dapat mengendalikan emosi dan lebih memilih diam jika sedang emosi.	Gambaran diri : Pasien mengatakan bahwa dari sakit, pasien tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri dan pekerjaan selalu dibantu oleh keluarga Ideal diri : Pasien berharap dapat cepat pulih dan keluar dari RS agar dapat melakukan hal-hal seperti biasanya Identitas diri : Pasien menyatakan bahwa ia seorang kepala keluarga serta seorang pensiunan di dinas kesehatan Sumba Barat. Persepsi terhadap kemampuan : Pasien mengatakan dapat mengambil keputusan Emosional : Pasien dapat mengontrol emosi, dan dapat mengontrol jika perasaan pasien memilih untuk merokok.
8.	Pola Hubungan Peran	Di rumah:	Di rumah:

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
		Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar serta memiliki peran dan tanggung jawab di rumah sebagai kepala keluarga dan dimasyarakat sebagai guru injil. Namun saat sakit perannya dirumah di gantikan oleh istri nya. Di rumah sakit: Pasien mengatakan bahwa tidak ada masalah di lingkungan.	Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar serta memiliki peran dan tanggung jawab sebagai kepala kelaurga di lingkungan rumah dan memiliki peran sebagai pegawai dikantor dinas kesehatan. Namun saat sakit perannya dirumah digantikan oleh anak-anaknya dan istrinya. Di rumah sakit: Pasien menyatakan bahwa tidak ada masalah di lingkungan.
9.	Pola Seksual-Reproduksi	Pasien berjenis kelamin laki-laki, sudah menikah, istri hidup dan dikaruniai 3 orang anak, 1 orang laki-laki dan 2 orang Perempuan	Pasien berjenis kelamin laki-laki dan sudah menikah , istri hidup dan dikaruniai 4 orang anak, 2 orang perempuan dan 2 orang laki-laki
10.	Pola Koping – Toleransi Stres	Pasien mengatakan apabila dalam keadaan stres, pasien akan memilih untuk pergi membaca dan menyanyi lagu kidung jemaat.	Pasien mengatakan apabila stres pasien stres pasien lebih memilih untuk merokok.
11.	Pola Nilai-Keyakinan	Pasien beragama kristen protestan, dan rajin ke gereja dan selalu ibadah keluarga dirumah.	Pasien beragama kristen protestan, jarang ke gereja dan sesekali melakukan ibadah rumah

d. Pemeriksaan Fisik Per Sistem (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Dan Aukultasi)

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

No.	Observation	Pasien 1	Pasien 2
1.	Tanda-tanda vital: Tekanan darah Nadi <i>Respiratory rate</i> Suhu Spo2	 130/90 mmHg 88x/menit 27x/menit 36,5°C 92%	 130/70 mmHg 79x/menit 28x/menit 36,5°C 89%
2.	Sistem Pernapasan	Inspeksi: Dada simetris, adanya penggunaan otot bantu napas dan pernapasan. Palpasi: Tidak ada benjolan dan lesi saat di palpasi. Perkusi: Sonor Auskultasi: Terdengar ronchi	Inspeksi: Dada simetris, adanya tarikan dinding dada, penggunaan otot bantu napas, dan pernapasan cuping hidung Palpasi: Tidak ada benjolan dan lesi saat di palpasi . Perkusi: Sonor Auskultasi : Terdengar ronchi
3.	Sirkulasi dan Sistem Peredaran Darah	Inspeksi: Bentuk dada simetris, tidak ada oedema Palpasi: Tidak ada kelainan atau lesi pada kulit, tidak ada nyeri tekan, frekuensi nadi 88x/menit, irama teratur, tekanan darah 130/90 mmHg, CRT <3 detik	Inspeksi: Ada tarikan dinding, tidak ada kelainan dan bentuk dada simetris. Palpasi: Tidak ada lesi atau kelainan kulit, dan tidak ada nyeri tekan, frekuensi nadi 79 x/menit, irama teratur, tekanan darah 130/70 mmHg, CRT<2 detik

No.	Observation	Pasien 1	Pasien 2
		Perkusi: Pekak Auskultasi: Suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara tambahan	Perkusi: Pekak Auskultasi: Suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara tambahan
4.	Sistem Persyarafan	Pemeriksaan GCS: E4, V5, M6 Eye: membuka mata spontan, pupil, reflek terhadap cahaya verbal Verbal: Berorientasi dengan baik Motorik: Mengikuti perintah	Pemeriksaan GCS: E4, V5, M6 Eye : Membuka mata dengan spontan, pupil reflek terhadap cahaya Verbal: Berorientasi dengan baik? Motorik: Mengikuti perintah
5.	Sistem Pencernaan	Inspeksi: Tidak ada benjolan, abdomen datar, dan hepar tidak membesar. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Perut tidak kembung Auskultasi: Bising usus 10x/menit	Inspeksi: Tidak terlihat adanya benjolan, abdomen datar dan tidak ada pembesaran hepar Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Perut tidak kembung Auskultasi: Bising usus 11x/menit
6.	Sistem Perkemihan	Jumlah: 400cc Warna: kuning jernih Bau: bau khas Frekuensi: 4x/hari	Jumlah: 600cc Warna: kuning jernih Bau: bau khas Frekuensi : 6x/hari
7.	Sistem Reproduksi	Pasien berjenis kelamin laki-laki, tidak dilakukan pemeriksaan pada alat reproduksi karena tidak	Pasien berjenis kelamin laki-laki, tidak dilakukan pemeriksaan pada alat reproduksi karena tidak

No.	Observation	Pasien 1	Pasien 2
		ditemukan masalah, pasien berusia 75 tahun dan mempunyai 4 orang anak, 2 orang laki-laki, 2 orang perempuan	ditemukan masalah, pasien berusia 74 tahun dan mempunyai 6 orang anak, 4 orang perempuan, 2 orang laki-laki
8.	Sistem Endokrin	Inspeksi: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid Palpasi: Tidak ada nyeri tekan saat menelan	Inspeksi: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid Palpasi: Tidak ada nyeri tekan saat menelan
9.	Sistem Muskuloskeletal	Bentuk dan ukuran muskuloskeletal sama Kekuatan otot: 4 4 4 4 Keterangan: 4: Mampu melawan terhadap tahanan dari pemeriksa ringan dan berat	Bentuk dan ukuran muskuloskeletal sama Kekuatan otot 4 4 4 4 Keterangan: 4: Mampu melawan gaya berat dan melawan tahanan ringan dan sedang dari pemeriksa
10.	Sistem Integumen Kulit Turgor Kulit Kelembapan Oedema	a. Warna kulit sawo matang b. Turgor kulit elastis c. Mukosa kulit lembab d. Tidak ada oedema pada tubuh pasien e. Tidak ada kelainan pada tubuh pasien	a. Warna putih b. Turgor kulit elastis c. Mukosa kulit lembab d. Tidak ada oedema pada tubuh pasien e. Tidak ada kelainan pada tubuh pasien

No.	Observation	Pasien 1	Pasien 2
	Kelainan		
11.	Sistem Panca Indera		
Mata			
	Jumlah	2 Bola mata	2 Bola mata
	Bentuk	Simetris	Simetris
	Posisi	Sejajar	Sejajar
	Pupil	Isokor	Isokor
	Konjungtiva	Berwarna merah muda	Berwarna merah muda
	Sklera	Berwarna putih	Berwarna putih
	Kotoran	Tidak terdapat kotoran pada mata	Tidak terdapat kotoran pada mata
	Penglihatan	Mampu melihat dengan baik, tidak menggunakan kacamata	Kemampuan melihat berkurang dan hanya mampu melihat jarak dekat dengan ukuran huruf yang besar, tidak menggunakan kacamata
Telinga			
	Bentuk	Simetris	Simetris
	Ukuran	Normal	Normal
	Kebersihan	Telinga bersih dan tidak ada serumen	Telinga bersih dan tidak ada serumen
	Pendengaran	Pendengaran pasien sudah menurun	Pasien masih bisa mendengar dengan baik
	Penggunaan Alat Bantu	Tidak menggunakan alat bantu pendengaran	Tidak menggunakan alat bantu pendengaran

No.	Observation	Pasien 1	Pasien 2
Lidah dan mulut			
	Bentuk	Simetris	Simetris
	Kemampuan merasa	Pasien mampu membedakan rasa manis, asam, asin, pahit	Pasien mampu membedakan rasa manis, asam, asin, pahit
	Kebersihan mulut	Mulut pasien tampak bersih	Mulut pasien tampak bersih
	Kelainan	Tidak ada kelainan pada mulut	Tidak ada kelainan di mulut
	Peraba	Reflek pada stimulus, bisa panas, dingin, tajam, tumpul, dan tampak menarik atau menghindar dari stimulus.	Pasien reflek terhadap stimulus, panas, dingin, tajam, tumpul, tampak menarik tangan / menghindar dari stimulus tersebut
Hidung			
	Bentuk	Penggunaan otot bantu napas, simetris	Pernapasan cuping hidung, penggunaan otot bantu napas, bentuk simetris
	Kotoran	Hidung pasien bersih dan tidak ada kotoran	Hidung bersih dan tidak ada kotoran
	Kelainan	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan

f. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Jenis pemeriksaan	Pasien 1 (Tanggal 08 April 2025)	Pasien 2 (Tanggal 07 April 2025)	Nilai rujukan	Satuan

Darah lengkap				
Eritrosit (RBC)	3,81	3.94	4.4-5.5	Jt/ul
Hemoglobine (Hb)	10,4	13.1	13,0-16,0	g/dl
Hematokrit (HCT)	31,0	35.8	45-55	%
Leukosit (WBC)	9,1	6.8	4.0-10.0	10 ³ /ul
MCV	81,3	90.7	76-90	Fl
MCH	27,4	33.2	27-31	Pg
MCHC	33,7	36.6	32-36	g/dl
Trombosit (PLT)	222	157	150-400	10 ³ /ul
Kimia klinik				
Gula darah sewaktu	119	150	70-200	Mg/dl
Imunologi				
Widal				
Anti-O	1/80		Negatif	
Anti-H	1/80		Negatif	
Anti-AO	1/80		Negatif	
Anti-BO	1/80		Negatif	

Sumber: Rekam medis (2025)

g. Pemeriksaan Radiologi

Tabel 4.6 Pemeriksaan Radiologi

Jenis pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2
X Foto Thorax AP	COR : Bentuk dan letak jantung normal PULMO : corakan vascular tampak meningkat pada lapang	COR : bentuk dan letak janutng normal PULMO : Corakan vesicular tampak meningkat non uniform pada lapang

	atas bagian tengah paru kanan kiri KESAN : COR membesar Gambaran PPOK Gambaran thoraks emfisematous	atas, tengah bawah paru kana kiri, tampak kalsifikasi paracardial kanan kiri KESAN : Cor tidak membesar Gambaran PPOK
--	--	---

+

h. Terapi Medis

Tabel 4.7 Terapi medis

Pasien 1				Pasien 2			
Nama obat	Dosis	Rute	Fungsi Obat	Nama obat	Dosis	Rute	Fungsi obat
Infus RL		IV	Berfungsi untuk mempertahankan hidrasi pada pasien serta mengembalikan cairan tubuh	Infus RL			Berfungsi untuk mempertahankan hidrasi pada pasien serta mengembalikan cairan tubuh
Ceftriaxone	1 gr	IV	Berfungsi untuk membantu dan menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi dalam tubuh	Oksigenasi	2-4 lpm	Nasal kanul	Mencegah hipoksia (kekurangan oksigen di jaringan tubuh).
Pulmicort	2 ampul		Berfungsi mengurangi peradangan di saluran napas dan mengontrol gejala seperti sesak napas serta batuk	Salbutamol	1 ampul/8 jam		Meredakan sesak napas dan mengatasi bronkospasme (penyempitan saluran napas).
Nac (N-Acetylcysteine)	3x200 mg	IV	Mengencerkan dan membantu mengeluarkan dahak, terutama pada pasien PPOK yang sering mengalami produksi dahak kental	Pulmicort	2 ampul/8 jam		Berfungsi mengurangi peradangan di saluran napas dan mengontrol gejala seperti sesak napas serta batuk

O2 nasal kanul	5 lpm		Memberikan terapi oksigen tambahan bagi pasien dengan hipoksemia (saturasi O ₂ rendah)	Furosemid	1x20mg	Iv	Mengurangi kelebihan cairan (misalnya pada PPOK dengan komplikasi gagal jantung kanan/cor pulmonale).
Azitromicin	1x500 mg	Iv	Mengatasi infeksi bakteri pada saluran napas, misalnya saat pasien PPOK mengalami eksaserbasi karena infeksi.	Levofloxacin	1x500mg		Mengobati infeksi bakteri pada berbagai organ, termasuk: Infeksi saluran napas bawah → seperti PPOK eksaserbasi, pneumonia
Furosemid	20 mg	Iv	Mengurangi kelebihan cairan (misalnya pada PPOK dengan komplikasi gagal jantung kanan/cor pulmonale).	Azitromicin	1x500 mg		Mengatasi infeksi bakteri pada saluran napas, misalnya saat pasien PPOK mengalami eksaserbasi karena infeksi
Air hangat	2 gelas	Oral	Memberikan kenyamanan, terutama saat tubuh merasa tidak nyaman karena infeksi pernapasan dan	Nac (N-Acetylcysteine	3x200 mg		Mengencerkan dan membantu mengeluarkan dahak, terutama pada pasien PPOK yang sering mengalami produksi dahak kental
				Air hangat		Oral	Memberikan kenyamanan, terutama saat tubuh merasa tidak nyaman karena infeksi pernapasan dan

i. Pengelompokan Data

Tabel 4. 8 Pengelompokan Data

Pasien 1	Pasien 2
DS : 1. Pasien mengatakan sesak napas 2. Pasien mengatakan batuk DO : 1. Pasien tampak sesak 2. Pasien tampak sering batuk 3. Dahak pasien tampak berwarna kuning 4. Pasien tampak cemas dan lemah 5. Adanya tarikan dinding dada 6. Adanya penggunaan otot bantu napas 7. Terdapat bunyi napas ronkhi 8. Pasien tampak menggunakan O2 nasal kanul 5 lpm 9. CRT < 3 detik 10. Gambaran PPOK 11. TTV : a. TD : 130/90 mmHg b. N : 88 x/menit c. RR : 27 x/menit	DS : 1. Pasien mengatakan sesak napas 2. Pasien mengatakan batuk berdahak 3. Pasien mengatakan merasa Lelah DO : 1. Pasien tampak sesak napas dan sulit bicara (suara keluar tapi kecil) 2. Pasien tampak sering batuk dan tampak susah batuk 3. Dahak pasien tampak berwarna kuning 4. Pasien tampak lemah dan cemas 5. Ada bunyi napas ronchi 6. Adanya pernapasan cuping hidung 7. Adanya tarikan dinding dada 8. Adanya penggunaan otot bantu napas 9. Gambaran PPOK 10. Pasien tampak menggunakan O2 nasal kanul 2 lpm 11. TTV :

d. Suhu : 36,5°C e. Spo2 : 92%	a. TD : 130/70 mmHg b. N : 79 x/menit c. RR : 28 x/menit d. Suhu : 36,5°C e. Spo2 : 89%
-----------------------------------	---

j. Analisa Data

Tabel 4.9 Analisa data

No	Data	Etiologi	Problem
Pasien 1			
1	DS : 1. Pasien mengatakan sesak napas 2. Pasien mengatakan batuk DO : 1. Pasien tampak sesak napas 2. Pasien tampak sering batuk 3. Dahak pasien tampak berwarna kuning 4. Pasien tampak cemas dan lemah 5. Adanya tarikan dinding dada 6. Adanya penggunaan otot bantu napas 7. Terdapat bunyi napas ronkhi 8. Pasien tampak menggunakan O₂ nasal kanul 5 lpm 9. CRT <3 detik 10. Gambaran PPOK 11. TTV : a. TD : 130/90 mmHg	PPOK ↓ Bakteri yang besar tertahan di bronkus ↓ Penumpukan sekret ↓ Sekret sulit keluar ↓ Obstruksi ↓ Sesak napas ↓ Suplai oksigen menurun ↓ Pola napas tidak efektif	Pola napas tidak efektif

	b. N : 88 x/menit c. RR : 27 x/menit d. Suhu : 36,5°C e. Spo2 : 92%		
Pasien 2			
2	DS : 1. Pasien mengatakan sesak napas 2. Pasien mengatakan batuk berdahak 3. Pasien mengatakan merasa lelah DO : 1. Pasien tampak sesak napas dan sulit bicara (suara keluar tapi kecil) 2. Pasien tampak sering batuk dan tampak susah batuk 3. Dahak pasien tampak berwarna kuning 4. Pasien tampak lemah dan cemas 5. Ada bunyi napas ronchi 6. Adanya pernapasan cuping hidung 7. Adanya tarikan dinding dada 8. Adanya penggunaan otot bantu napas	PPOK ↓ Bakteri yang besar tertahan di bronkus ↓ Penumpukan sekret ↓ Sekret sulit keluar ↓ Obstruksi ↓ Sesak napas ↓ Suplai oksigen menurun ↓ Pola napas tidak efektif	Pola napas tidak efektif

	9. Pasien tampak menggunakan O₂ nasal kanul 2 lpm 10. Gambaran PPOK 11. TTV : a. TD : 130/70 mmHg b. N : 79 x/menit c. RR : 28 x/menit d. Suhu : 36,5°C e. Spo₂ : 89%		
--	---	--	--

Sumber : Pasien, Keluarga, SDKI

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.10 Diagnosa keperawatan

No	Diagnosa pasien 1	Diagnosa pasien 2
1.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	Pola jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.11 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)																																				
1.	Kode diagnosa : pola napas tidak efektif D.0005	Tujuan:	Intervensi Utama : Manajemen jalan nafas kode I.01011 Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik																																				
		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil :																																					
		Luaran utama : Pola nafas . kode L.01004																																					
		<table><tr><th>Hasil</th><th>Menurun</th><th>Cukup Menurun</th><th>Sedang</th><th>Cukup Meningkat</th><th>Meningkat</th></tr><tr><td>Ventilasi semenit</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kapasitas vital</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Diamtere thorak</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan ekspirasi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan inspirasi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>		Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	Ventilasi semenit	1	2	3	4	5	Kapasitas vital	1	2	3	4	5	Diamtere thorak	1	2	3	4	5	Tekanan ekspirasi	1	2	3	4	5	Tekanan inspirasi	1	2	3	4	5
		Hasil		Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat																															
		Ventilasi semenit		1	2	3	4	5																															
		Kapasitas vital		1	2	3	4	5																															
		Diamtere thorak		1	2	3	4	5																															
Tekanan ekspirasi	1	2	3	4	5																																		
Tekanan inspirasi	1	2	3	4	5																																		
<table><tr><td></td><td>Meningkat</td><td>Cukup</td><td>Sedang</td><td>Cukup</td><td>Menurun</td></tr></table>		Meningkat	Cukup	Sedang	Cukup	Menurun																																	
	Meningkat	Cukup	Sedang	Cukup	Menurun																																		

				Meningkat		Menurun				
		Dispnea	1	2	3	4	5			
		Penggunaan otot bantu napas	1	2	3	4	5			
		Pemanjangan fase ekspirasi	1	2	3	4	5			
		Ortopnea	1	2	3	4	5			
		Pernapasan pursed-lip	1	2	3	4	5			
		Pernapasan cuping hidung	1	2	3	4	5			
			Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik			
		Frekuensi napas	1	2	3	4	5			
		Kedalaman napas	1	2	3	4	5			
		Eksrusi dada	1	2	3	4	5			

- Pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head-tilt* dan *chin-lift* (*jaw-thrust* jika curiga trauma servikal)
 - Posisikan semi-fowler atau fowler
 - Berikan minum hangat
 - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
 - Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
 - Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
 - Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
 - Berikan oksigen, jika perlu
 - Lakukan latihan pernapasan diafragma (*abdominal breathing*) dan teknik bibir terkatup (*pursed-lip breathing*)
- Edukasi

			13. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi 14. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 15. Kolaborasi pemberian brongkodilator, ekspektorat, mukolitik, <i>jika perlu</i>.
--	--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.12 Implementasi keperawatan

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam (WITA)	Tindakan	Respon
Pasien 1		Tanggal 09 April 2025		
Hari Ke-1	Pola Napas Tidak Efektif		Observasi	

		10.10	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	Frekuensi pernapasan 27 x/menit
		10.10	2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, <i>wheezing</i> , ronchi kering)	Ada bunyi napas tambahan ronchi pada paru
		10.15	3. Memonitor sputum	Terdapat sputum berwarna kuning
		10.30	4. Memonitor tanda – tanda vital	Tanda – Tanda vital : TD : 130/90 mmHg Nadi : 100x/menit RR : 27 x/menit SPO2 : 92% Suhu : 36,5 CRT <3 detik
		10.16	Terapeutik : 5. Mengatur posisi semifowler	Memberikan pasien posisi semifowler

				(pasien merasa nyaman dengan posisi tersebut)
		10.19	6. Memberikan minum air hangat	Pasien minum air hangat 1 gelas dihabiskan
		10.23	7. Memberikan oksigen	Pasien menggunakan oksigen nasal kanul 5 lpm. Saturasi oksigen 92%
		10.35	8. Mengajarkan dan melakukan latihan pernapasan difragma (<i>abdominal breathing</i>) dan teknik bibir terkatup (<i>pursed-lip breathing</i>)	1. Mengajarkan pasien dan melakukan Latihan pada pasien. 2. Pasien belum mampu melakukan latihan pernapasan diafragma dan teknik bibir terkatup dengan tepat. 3. Pasien mengatakan biasa-biasa saja setelah lakukan latihan pernapasan (karna dilakukan belum maksimal dan belum tepat).
		10.50	Edukasi : 9. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari	Menganjurkan pasien minum air sebanyak 2000 ml/hari
		10.55	10. Mengajarkan teknik batuk efektif	Mengajarkan pasien teknik batuk efektif yaitu dengan menarik napas dalam lalu dibatukkan dengan keras
		11.00	Kolaborasi :	Memberikan obat : 1. Injeksi iv ceftriaxone 2x1 gr

			11. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik	2. Nebul Pulmicort 2x2 ampul 3. Nac (N-Acetylcysteine) 3x200 mg 4. Minum air hangat
Hari Ke-2	Pola Napas Tidak Efektif	Tanggal 10 April 2025		
		08.35	Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	Frekuensi pernapasan 25 x/menit
		08.40	2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)	Masih terdengar bunyi napas tambahan ronchi pada paru
		08.42	3. Memonitor sputum	Terdapat sputum berwarna kuning
		08.46	4. Memonitor tanda-tanda vital	TTV : TD : 120/90 mmHg N : 90 x/menit RR : 25 x/menit Suhu : 36,5°C

				Spo2 : 94% CRT<2 detik
		08.44	Terapeutik : 5. Mengatur posisi semifowler	Memberikan pasien posisi semifowler (pasien merasa nyaman dengan posisi tersebut)
		08.44	6. Memberikan minum air hangat	Pasien minum air hangat 1 gelas dihabiskan
		08.45	7. Memberikan oksigen	Pasien menggunakan oksigen nasal kanul 5 lpm. Saturasi oksigen 94%
		08.30	8. Mengajar dan melakukan teknik pernapasan diaphragma (<i>abdominal breathing</i>) dan teknik bibir terkatup (<i>pursed-lip breathing</i>)	1. Pasien mulai mampu melakukan dan sudah menghafalkan teknik dan teknik yang diajarkan dengan tepat 2. Pasien mengatakan mulai merasa lebih merasa rileks dan nyaman setelah melakukan Latihan dan Teknik tersebut 3. Sebelum dilakukan teknik pernapasan : RR : 27 x/menit, Spo2 : 92%. Setelah dilakukan teknik : RR ; 25 x/menit. Spo2 ; 94%
		08.57	Edukasi : 9. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari	Menganjurkan pasien minum air sebanyak 2000 ml/hari

		09.00	10. Mengajarkan 71 teknik batuk efektif	Mengajarkan pasien 71 teknik batuk efektif, pasien mulai mampu melakukan batuk efektif
		11.05	Kolaborasi : 11. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik	Memberikan obat : 1. Terpasang O2 nasal kanul 5 lpm 2. Nebul Pulmicort 2x2 ampul 3. Azitromisin 1x500 mg 4. Injeksi Furosemid 20 mg Iv 5. Nac (N-Acetylcysteine) 3x200 mg
Hari Ke-3	Pola Napas Tidak Efektif	Tanggal 11 April 2025		
		08.20	Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	Frekuensi pernapasan 22 x/menit
		08.20	2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi,	Tidak ada bunyi napas tambahan pada paru

			wheezing, ronchi kering)	
		08.23	3. Memonitor sputum	Tidak terdapat sputum
		10.00	4. Memonitor tanda-tanda vital	TTV : TD : 106/80 mmHg N : 88 x/menit RR : 22 x/menit Suhu : 36,5°C Spo2 : 96% CRT < 2 detik
		08.25	Terapeutik : 5. Mengatur posisi semifowler	Memberikan pasien posisi semifowler (pasien merasa nyaman dengan posisi tersebut)
		08.25	6. Memberikan minum air hangat	Pasien minum air hangat 2 gelas dihabiskan
		08.26	7. Memberikan oksigen	Pasien menggunakan oksigen nasal kanul 5 lpm. Saturasi oksigen 96%
		08.35	8. Melakukan latihan pernapasan diafragma (abdominal breathing) dan teknik bibir	1. Pasien mampu melakukan dan sudah menghafalkan teknik dan latihan yang diajarkan dengan tepat

			terkatup (pursed-lip breathing)	2. Pasien mengatakan merasa lebih merasa rileks dan nyaman setelah melakukan Latihan dan Teknik tersebut 3. Sebelum dilakukan latihan pernapasan : RR : 25 x/menit, Spo2 : 93%. Setelah dilakukan latihan : RR ; 22 x/menit. Spo2 ; 96%
		08.45	Edukasi : 1. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari	Menganjurkan pasien minum air sebanyak 2000 ml/hari
			2. Memberikan edukasi	1. KIE minum air hangat 2. KIE Teknik relaksasi 3. KIE latihan pernapasan <i>diafragma breathing</i> dan <i>pursed lip breathing</i>
Pasien 2		Tanggal 09 April 2025		
Hari Ke -1	Pola Napas Tidak Efektif	12.00	Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	Frekuensi pernapasan 28 x/menit
		12.00	2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya:	Ada bunyi napas tamabahn ronchi pada paru

			gurgling, mengi, <i>wheezing</i> , ronchi kering)	
		12.02	3. Memonitor sputum	Terdapat sputum berwarna kuning
		12.30	4. Memonitor tanda – tanda vital	TTV : TD : 130/70 mmHg N : 79 x/menit RR : 28 x/menit Suhu : 36,5°C Spo2 : 89%
		12.04	Terapeutik : 5. Mengatur posisi semifowler	Memberikan pasien posisi semifowler (pasien merasa nyaman dengan posisi tersebut)
		12.08	6. Memberikan minum air hangat	Pasien minum air hangat 1 gelas dihabiskan
		12.09	7. Memberikan oksigen	Pasien menggunakan oksigen nasal kanul 2 lpm. Saturasi oksigen 89%
		12.37	8. Mengajarkan dan melakukan latihan pernapasan diafragma (<i>abdominal breathing</i>) dan	1. Mengajarkan pasien dan melakukan Latihan pada pasien. 2. Pasien belum mampu melakukan latihan pernapasan diafragma dan teknik bibir terkatup dengan tepat.

			teknik bibir terkatup (<i>pursed-lip breathing</i>)	Belum ada perubahan pada RR dan Spo2
		12.15	Edukasi : 9. Mengajukan asupan cairan 2000 ml/hari	Mengajukan pasien minum air sebanyak 2000 ml/hari
		12.35	10. Mengajarkan teknik batuk efektif	Mengajarkan pasien teknik batuk efektif yaitu dengan menarik napas dalam lalu dibatukkan dengan keras
		14.00	Kolaborasi : 11. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik	Memberikan obat : 1. Oksigenasi nasal kanul 2-4 lpm (target Spo2 88-95%) 2. Nebul salbutamol 1 ampul/8 jam 3. Nebul Pulmicort 2 ampul/8 jam 4. Furosemid 1x20mg Iv 5. Levofloxacin 1x500mg 6. Minum air hangat
Pasien 2		Kamis, tanggal 10		
Hari Ke-2	Pola Napas Tidak Efektif	09.20	Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	Frekuensi pernapasan 25 x/menit

		09.20	2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)	Masih terdengar bunyi napas tambahan ronchi pada paru
		09.22	3. Memonitor sputum	Terdapat sputum berwarna kuning
		12.50	4. Memonitor tanda – tanda vital	TTV : TD : 130/90 mmHg N : 90 x/menit RR : 25 x/menit Suhu : 36,5°C Spo2 : 91%
		09.25	Terapeutik : 5. Mengatur posisi semifowler	Memberikan pasien posisi semifowler (pasien merasa nyaman dengan posisi tersebut)
		09.25	6. Memberikan minum air hangat	Pasien minum air hangat 1 gelas dihabiskan
		09.26	7. Memberikan oksigen	Pasien menggunakan oksigen nasal kanul 5 lpm. Saturasi oksigen 91%

		12.35	8. Melakukan dan mengajarkan latihan pernapasan diafragma (abdominal breathing) dan teknik bibir terkatup (pursed-lip breathing)	1. Pasien mulai mampu melakukan dan sudah menghafalkan teknik dan latihan yang diajarkan dengan tepat 2. Pasien mengatakan mulai merasa lebih merasa rileks dan nyaman setelah melakukan Latihan dan Teknik tersebut 3. Sebelum dilakukan latihan pernapasan : RR : 27 x/menit, Spo2 : 89%. Setelah dilakukan latihan : RR ; 25-26x/menit. Spo2 ; 91%
		09.27	Edukasi : 9. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari	Menganjurkan pasien minum air sebanyak 2000 ml/hari
		09.27	10. Mengajarkan teknik batuk efektif	Mengajarkan pasien teknik batuk efektif, pasien mulai mampu melakukan batuk efektif
		12.00	Kolaborasi : 11. Berkolaborasi pemberian brongkodilator, ekspektorat, mukolitik	Memberikan obat : 1. O2 nasal kanul 5 lpm 2. Nebul Pulmicort 2x2 ampul 3. Azitromicin 1x500 mg 4. Injeksi Furosemid 20 mg Iv 5. Nac (N-Acetylcysteine) 3x200 mg

Pasien 2		Rabu, 11 april 2025	
Hari Ke-3	Pola Napas Tidak Efektif	09.20	Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Frekuensi pernapasan 22 x/menit
		09.20	2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)
		09.22	3. Monitor adanya retensi sputum Memonitor sputum
		12.50	4. Memonitor tanda – tanda vital TTV : TD : 130/80 mmHg N : 88 x/menit RR : 23 x/menit Suhu : 36,5°C Spo2 : 93%
		09.25	Terapeutik : 5. Mengatur posisi semifowler Memberikan pasien posisi semifowler (pasien merasa nyaman dengan posisi tersebut)

	09.25	6. Memberikan minum air hangat	Pasien minum air hangat 2 gelas dihabiskan
	09.26	7. Memberikan oksigen	Pasien menggunakan oksigen nasal kanul 5 lpm. Saturasi oksigen 96%
	12.35	8. Melakukan latihan pernapasan diafragma (abdominal breathing) dan teknik bibir terkatup (pursed-lip breathing)	1. Pasien mampu melakukan dan sudah menghafalkan teknik dan latihan yang diajarkan dengan tepat 2. Pasien mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman setelah melakukan Latihan dan Teknik tersebut 3. Sebelum dilakukan latihan pernapasan : RR : 25 x/menit, Spo2 : 91%. Setelah dilakukan latihan : RR ; 23 x/menit. Spo2 ; 93%
	09.27	Edukasi : 9. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari	Menganjurkan pasien minum air sebanyak 2000 ml/hari
	12.00	10. Memberikan edukasi	1. KIE minum air hangat 2. KIE Teknik relaksasi 3. KIE latihan pernapasan <i>diafragma breathing</i> dan <i>pursed lip breathing</i> 4. KIE untuk membeli alat oksigenasi sendiri Ketika sudah dirumah.

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.13 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
Pasien 1						
Pola Napas Tidak Efektif	11.20	S : Pasien mengatakan sesak dan batuk O : Pasien tampak sesak dan batuk, adanya tarikan dinding dada dan pernapasan cuping hidung, lemas, cemas, dahak warna kuning, masih ada bunyi ronchi, terpasang O2 nasal kanul 5 lpm, TTV : TD : 130/90 mmHg, N : 100 x/menit, RR : 27 x/menit, Suhu : 36,5°C, Spo2 : 92%, CRT<3 detik. A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	11.20	S : Pasien mengatakan sesak dan batuk mulai berkurang O : Pasien tampak sesak dan batuk berkurang, tarikan dinding dada berkurang, pernapasan cuping hidung berkurang, lemas, dahak warna kuning, bunyi napas ronkhi berkurang, terpasang O2 nasal kanul 5 lpm, TTV : TD : 120/90 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 25 x/menit, Suhu : 36,5°C, Spo2 : 94%, CRT<2 detik. A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	10.00	S : Pasien mengatakan sesak dan batuk sudah hilang O : Pasien bersemangat, tidak ada dahak, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada bunyi napas ronkhi. TTV : TD : 106/80 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 22 x/menit, Suhu : 36,5°C, Spo2 : 96% , CRT <2 detik. A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan. Latihan pernapasan <i>diafragma breathing</i> dan Teknik <i>pursed lip breathing</i> tetap diterapkan di rumah.
Pasien 2						

Pola Napas Tidak Efektif	14.10	S : Pasien mengatakan sesak dan batuk O : Pasien tampak sesak dan batuk, terdapat tarikan dinding dada, terdapat pernapasan cuping hidung, lemas, cemas, terdapat dahak warna kuning, terdapat bunyi napas ronchi, tampak sulit bicara, terpasang O2 nasal kanul 2-4 lpm. TTV : TD : 130/70 mmHg, N : 79 x/menit, RR : 28 x/menit, Suhu : 36,5°C, Spo2 : 89%. A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	13.00	S : Pasien mengatakan sesak dan batuk O : Pasien tampak sesak dan batuk berkurang, masih ada pernapasan cuping hidung tapi sudah berkurang, tarikan dinding dada berkurang lemas berkurang, masih dahak warna kuning, bunyi napas ronchi, sulit bicara berkurang, terpasang O2 nasal kanul 4 lpm, TTV : TD : 130/90 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 25 x/menit, Suhu : 36,5°C, Spo2 : 91% A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	13.00	S : Pasien mengataakan sesak dan batuk mulai berkurang O : Sesak berkurang, dahak mulai berkurang, tarikan dinding dada berkurang, pernapasan cuping hidung berkurang, kadang sulit bicara, kadang tidak, bunyi napas ronchi berkurang, TTV : TD : 130/80 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 23 x/menit, Suhu : 36,5°C, Spo2 : 93% A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi diberhentikan dan dilanjutkan dirumah : Lanjutkan oksigen pribadi dirumah. Latihan pernapasan <i>diafragma breathing</i> dan Teknik <i>pursed lip breathing</i> tetap diterapkan dirumah.
--------------------------	-------	---	-------	---	-------	---

B. Pembahasan

Pembahasan adalah proses mengkaji teori keperawatan dan praktiknya di dunia nyata. Pembahasan merupakan proses analisa teori dan aplikasi dari proses keperawatan secara nyata. BAB ini memaparkan masalah yang ada, termasuk analisis teori, kasus, dan solusi masalah saat memberikan perawatan kepada Pasien 1 dan Pasien 2 di Ruang Interna RSUD Waikabubak.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada Pasien 1 tanggal 09 April 2025 didapatkan keluhan dari pasien yaitu merasa sesak napas, batuk serta adanya produksi lendir dan bunyi napas ronchi. Sedangkan hasil pengkajian pada Pasien 2 tanggal 09 April 2025, diperoleh hasil pengkajian, pasien mengatakan sesak napas adanya produksi dahak, batuk, dan terdapat bunyi napas ronchi.

Menurut *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* 2021, penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) merupakan penyakit pernafasan yang ditandai dengan terhambatnya aliran udara. Tersumbatnya saluran pernafasan, sesak nafas (susah bernapas) dan batuk disertai produksi lendir merupakan keluhan utama yang paling sering di rasakan oleh pasien PPOK. Suara napas tambahan dan perasaan sesak di dada, suara napas tambahan seperti mengi, ronkhi dan wheezing biasanya dapat terdengar pada saat melakukan pemeriksaan auskultasi pada pasien PPOK (GOLD (2022)).

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat kesesuaian antara pengkajian pada Pasien 1 dan Pasien 2 dengan teori yang dikemukakan oleh GOLD (2022).

2. Diagnosa Keperawatan

Data yang dikumpulkan penulis pada Pasien 1 dan Pasien 2, mendukung penulis dalam menetapkan diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang berpedoman pada buku SDKI.

Berdasarkan PPNI 2018 dalam buku SDKI diagnosa keperawatan yang bisa muncul pada pasien PPOK dengan gangguan respirasi adalah pola napas tidak efektif, bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan penyapihan ventilator, gangguan pertukaran gas, gangguan ventilator spontan, dan resiko aspirasi. Menurut PPNI 2018, pola napas tidak efektif adalah kondisi inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori yang dikemukakan oleh PPNI dalam SDKI 2018, dimana salah satu diagnosa keperawatan pada pasien PPOK dengan gangguan respirasi adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

3. Intervensi keperawatan

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada Pasien 1 dan Pasien 2 dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif, maka penulis melakukan perencanaan : Observasi : 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, *wheezing*, ronchi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Terapeutik: 1) posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minum hangat, berikan oksigen, edukasi : 1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi, ajarkan teknik batuk efektif. Kolaborasi : 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektorat, mukolitik. Tindakan mandiri : 1) Monitor tanda-tanda vital, ajarkan dan lakukan latihan pernapasan diafragma (*abdominal breathing*) dan teknik bibir terkatup

(*pursed-lip breathing*), anjurkan minum air hangat.

Berdasarkan PPNI 2018 dalam buku SIKI, intervensi keperawatan yang dilakukan pada Pasien dengan masalah pola jalan napas yaitu manajemen jalan napas, dengan tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola nafas meningkat dengan kriteria hasil : Ventilasi semenit meningkat(5), kapasitas vital meningkat(5), diameter thorak meningkat(5), tekanan ekspirasi meningkat(5), tekanan inspirasi meningkat(5), dispnea menurun(5), penggunaan otot bantu napas menurun (5), pemanjangan fase ekspirasi menurun(5), ortopnea menurun(5), pernapasan *pursed-lip* menurun(5), pernapasan cuping hidung menurun(5), frekuensi napas membaik(5), kedalaman napas membaik(5), eksrusi dada membaik(5). Perencanaan yang dilakukan adalah : Observasi : 1.) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, *wheezing*, ronchi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Terapeutik : 1) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head-tilt* dan *chin- lift* (*jaw-thrust* jika curiga trauma servikal), posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada, jika perlu, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal, keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill, berikan oksigen, jika perlu, lakukan latihan pernapasan diafragma (*abdominal breathing*) dan teknik bibir terkutup (*pursed-lip breathing*). Edukasi : 1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi, ajarkan teknik batuk efektif. Kolaborasi :1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektorat, mukolitik, *jika perlu* (T. P. S. D. PPNI, 2018).

Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori yang dikemukakan oleh PPNI dalam SIKI 2018, dengan rencana asuhan keperawatan pada kasus.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada Pasien 1 dan 2 dilaksanakan selama 3 hari perawatan yakni tanggal 09 April - 11 April 2025. Implementasi yang dilakukan adalah sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Meliputi Observasi : 1)

Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, *wheezing*, ronchi kering), memonitor sputum (jumlah, warna, aroma). Terapeutik: 1) Memposisikan semi-fowler atau fowler, memberikan minum hangat, berikan oksigen, edukasi : 1) Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, mengajarkan teknik batuk efektif. Kolaborasi : 1) Berkolaborasi pemberian brongkodilator, ekspektorat, mukolitik. Tindakan mandiri (T. P. S. D. PPNI, 2018). Tindakan mandiri : 1) Memonitor tanda-tanda vital, mengajarkan dan melakukan latihan pernapasan diafragma (*abdominal breathing*) dan teknik bibir terkatup (*pursed-lip breathing*), anjurkan minum air hangat.

Dengan demikian penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara implementasi di teori dengan implelementasi yang dilakukan pada kasus.

5. Evaluasi

Hasil dari evaluasi selama 3 hari pada pasien PPOK yaitu :

Pasien 1 : Dimulai pada tanggal 09 - 11 April 2025

Diagnosa : Pola napas tidak efektif berhubungan hambatan upaya napas

Evaluasi : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam mulai pada tanggal 09 – 11 April 2025 pada Pasien, maka penulis menyimpulkan tujuan tercapai.

Pasien 2 : Dimulai pada tanggal 09 - 11 April 2025

Diagnosa : Pola napas tidak efektif berhubungan hambatan upaya napas

Evaluasi : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam mulai pada tanggal 09 – 11 April 2025 pada Pasien, maka penulis menyimpulkan masalah teratasi sebagaian. Alasannya adalah karena pasien dipulangkan dengan saran dari dokter : Pasien boleh pulang jika dirumah pasien mempunyai alat oksigen sendiri, karena pasien tidak boleh lepas dari O2, penerapan latihan pernapasan diafragma dan teknik *pursed lip breathing* diterapkan dirumah dan pasien pulang.

Menurut (Nursalam dalam buku Proses & Dokumentasi Keperawatan Konsep & praktik / Nursalam Jakarta : Salemba Medika, 2021) Fokus pada evaluasi adalah

aktivitas dari proses keperawatan dan kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi harus dilaksanakan segera setelah perencanaan implementasi keperawatan dilaksanakan hingga tujuan yang ditentukan tercapai.

- a. Klien telah mencapai hasil yang ditentukan dalam tujuan (tujuan tercapai)
- b. klien masih dalam proses mencapai hasil yang ditentukan (tujuan tercapai Sebagian)
- c. Klien tidak dapat mencapai hasil yang telah ditentukan (tujuan tidak tercapai).

Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Harahap, Fitriani, & Nurhidayah¹¹ membuktikan bahwa terapi *diaphragm breathing* efektif untuk meningkatkan saturasi oksigen. Saturasi oksigen pasien PPOK sebelum intervensi adalah 84,43, tetapi meningkat menjadi 95,10 setelah latihan *diaphragm breathing* (p-value 0,000).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan, et al (2022) tentang *pursed lip breathing* menyatakan bahwa nilai saturasi oksigen sebelum dan sesudah dilakukan *pursed lips breathing* mengalami perbedaan yang bermakna pada nilai saturasi oksigen pada pasien dengan PPOK. Hasil dari penelitian didapatkan bahwa (73%) nilai SpO₂ baik yang menurut teori menyatakan bahwa bahwa salah satu fungsi pernapasan bibir mengerucut ini adalah untuk meningkatkan manuver inspirasi dan meningkatkan asupan oksigen pada paru paru (Kurniawan et al., 2022).

C. Keterbatasan

Karya tugas akhir ini memiliki keterbatasan. Penelitian ini memiliki waktu yang terbatas, jadi akan membutuhkan lebih banyak waktu untuk menerapkan intervensi, seperti latihan pernapasan diafragma dan teknik pernapasan lip pursed, untuk mencapai hasil terbaik.

Tindak lanjut diharapkan pasien melakukannya Latihan pernapasan diafragma dan teknik *pursed lip breathing* dengan melakukannya sendiri di rumah agar pasien bisa mendapatkan hasil yang baik.