

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien 1 dilakukan pada hari Kamis, 10 April 2025 pukul 01.26 WITA dengan PPOK dan pasien 2 pada hari Sabtu, 13 April 2025 pukul 12.00 WITA dengan PPOK di Ruang Interna RSUD Waikabubak dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi pada klien.

a. Biodata Klien

Tabel 4.1 Biodata Klien

No	Identitas	Pasien 1	Pasien 2
1.	Nama	Tn. N. D.	Tn. B. K.
2.	Umur	65 tahun	70 tahun
3.	Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
4.	Agama	Kristen Protestan	Kristen Protestan
5.	Alamat	Tebara	Mamodu
6.	Pendidikan	SD	SD
7.	Pekerjaan	Petani	Petani
8.	Diagnosa medis	Ppok	Ppok
9.	Lama sakit PPOK	1 tahun	2 bulan
10.	Tgl MRS	8 April 2025	12 April 2025
11.	Tanggal pengkajian	10 April 2025 (pukul 01:26 WITA)	13 April 2025 (pukul 12:00 WITA)
12.	Nomor register	19xxxx	24xxxx
13.	Sumber informasi	Pasien, keluarga pasien, dan rekam medis	Pasien, keluarga pasien, dan rekam medis

Sumber : Pasien, Keluarga dan Rekam Medis (2025)

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 Tanggal 8 April 2025, Pukul 10 : 20 WITA pasien mengatakan sesak napas dan keluarga membawa pasien ke puskesmas Puuweri, dikarenakan puskesmas tidak memiliki alat yang lengkap dan untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut, kemudian sekitar pukul 11.00 WITA pasien di rujuk ke RSUD Waikabubak dan dibawah ke IGD (Instalasi Gawat Darurat), pasien di periksa oleh perawat IGD dengan hasil keadaan umum: pasien tampak lemah, Tekanan Darah 110/71 MmHg, suhu:36°C, Nadi: 82x/menit, RR:22x/menit, Spo2:92%, kemudian pukul 11.35 WITA pasien terpasang O₂ nasal canul 3 liter/menit dan terpasang cairan infus Nacl 12 TPM ditangan bagian kanan dan dilayani Nebul ventolin 1 Amp 2,5 mg, skin tes ceftriaxone. Pukul 11.55 WITA pasien dilayani obat injeksi metilprednison 31,25gram/IV, 12.00 Hasil St Negatif, 12.15 Layani injeksi ceftriaxone, 1 gr/IV, 12.40 Layani obat oral, ambroxol 30mg, omeprazole 20mg, pasien di nebulizer ventolin 2 mg, pukul 12. 15 WITA pasien dilayani obat oral omeprazole 20 gram, Pukul 13.00 WITA pasien dipindahkan ke ruang interna dan dilakukan tindakan pemasangan O₂ nasal canul 3 liter/menit. Pada Tanggal 11 April 2025, pukul 13.26 WITA dilakukan pengkajian di ruang Interna, pasien mengeluh sesak napas dan batuk, Pemeriksaan fisik adanya bunyi napas ronkhi basah pada paru kanan lobus inferior, pasien tampak lemah, tampak cemas, tampak kesulitan bernapas (dispnea), pola napas cepat/takipnea, kesadaran compos mentis, terpasang infus Nacl 12 TPM ditangan bagian kiri, terpasang O₂ nasal canul dengan kecepatan 3	Pasien mengatakan pada Tanggal 12 April 2025 mengalami sesak napas dan keluarga membawa ke puskesmas Padedewatu dan mendapat rujukan ke RSUD Waikabubak untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Sampainya di RSUD Waikabubak pasien dibawah ke IGD (Instalasi Gawat Darurat) pada pukul 13.00 WITA. Pasien di periksa perawat IGD dengan hasil keadaan umum: pasien tampak lemah, Tekanan Darah 110/70 MmHg, Nadi 80x/menit, RR: 24x/menit, Spo2: 94%, suhu 36,5°C. pasien terpasang nebulisasi salbutamol 1 mg + Nacl 3 cc, dan terpasang cairan infus RL 12 TPM ditangan bagian kiri, Pada pukul 13.55 WITA pasien dilakukan skin tes Ceftriaxone serta perawatan Injeksi Dexametasone 1 mg /IV, pukul 14.15 pasien dilayani obat oral ambroxol 1 tablet, Salbutamol 1 tablet, dan obat injeksi ceftiaxone 2 gram/IV, Pada pukul 14. 45 WITA pasien dipindahkan diruangan interna dan tindakan yang dilakukan yaitu pemasangan O₂ Nasal Canul 3 liter/menit dan layani infus RL 12 TPM, Pada tanggal 13 April 2025 pukul 12.00 WITA saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan sesak napas dan batuk, pemeriksaan fisik terdapat bunyi napas ronkhi pada paru kiri, pasien tampak lemah, tampak kesulitan bernapas (dispnea), pola napas cepat, dan tampak sedikit cemas, kesadaran compos mentis, terpasang O₂ Nasal Canul dengan kecepatan 3 liter/menit. Hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital. TD: 120/60 MmHg, N:70x/menit, Spo2: 90%, RR: 28x/menit, Suhu: 36°C

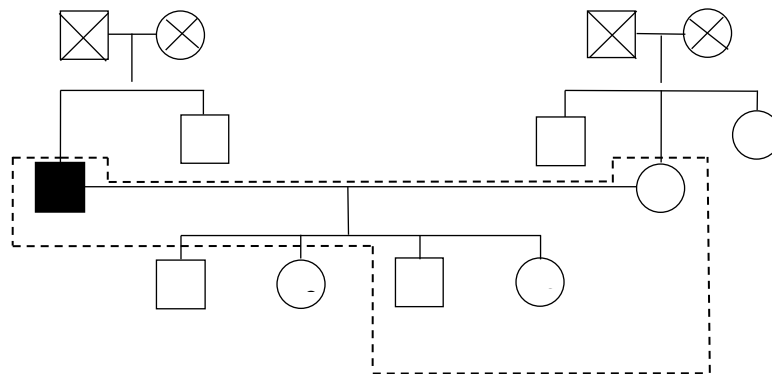
No	Riwayat kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
		liter/menit. Hasil pemeriksaan TTV: Tekanan Darah: 106/64 mmHg, N:80x/menit, RR:25x/menit, suhu: 36,5°C, Spo2:89%	
3.	Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan tidak ada riwayat PPOK dan baru kali ini sakit PPOK	Pasien mengatakan tidak ada riwayat PPOK dan baru kali ini sakit PPOK
4.	Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga	Keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga
5.	Keadaan, penampilan dan kesan umum	Keadaan pasien tampak lemah, pasien tampak cemas, kesadaran compos mentis dan terpasang oksigen nasal canul 3 liter/menit	Keadaan pasien tampak lemah, tampak sedikit cemas, kesadaran compos mentis, dan terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit

Sumber: Pasien, Keluarga dan Rekam Medis (2025)

Genogram

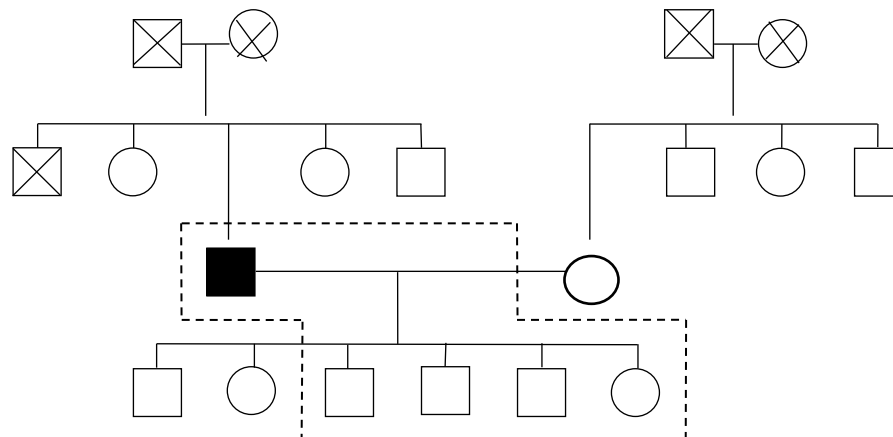
Pasien 1

Bagan 4.1 Genogram pasien 1 (Tn. N. D.)



Pasien tinggal serumah bersama istrinya dan anaknya yang ke 3 (laki-laki) dan anaknya yang ke 4 (Perempuan)

Pasien 2



Bagan 4.2 Genogram pasien 2 (Tn. B. K.)

Pasien tinggal serumah bersama anak-anaknya yang ke 3,4,5 (Laki-laki) dan anaknya yang ke 6 (Perempuan)

Keterangan:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

● : Pasien

| : Garis keturunan

— : Garis perkawinan

----- : Tinggal serumah

✕ : Meninggal

c. Riwayat keperawatan

Tabel 4.3 Riwayat Keperawatan

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1.	Pola penatalaksanaan kesehatan-persepsi sehat	Pasien mengatakan tidak terlalu memahami tentang pola hidup sehat dan jarang berkunjung di puskesmas apabila merasa sakit	Pasien mengatakan tidak memahami tentang pola hidup sehat dan jarang berkunjung di puskesmas apabila merasa sakit
2.	Pola nutrisi-metabolisme	Di rumah: Pasien mengatakan di rumah makan 3x sehari, 1 porsi di habiskan, jenis makanan yang di makan: nasi, sayur, telur, ikan, daging, nafsu makan baik, minum kurang lebih 600cc dan tidak ada pantangan makanan atau minum Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah	Di rumah: Pasien mengatakan di rumah makan 3x sehari, 1 porsi di habiskan, jenis makanan yang di makan: nasi, sayur, ikan, buah-buahan jarang, nafsu makan baik, minum kurang lebih 500 cc dan tidak ada pantangan makanan atau minum Masalah keperawatan: dari di atas tidak terdapat masalah
		Di rumah sakit: Pasien mendapatkan bubur, sayur, telur, tahu. Bubur satu porsi dihabiskan dengan frekuensi 3x sehari, minum kurang lebih 250 atau 2 gelas sehari dan tidak ada pantangan makanan Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah	Di rumah sakit: Pasien mendapatkan Bubur, sayur, tahu, telur. Satu porsi bubur selalu di habiskan dengan frekuensi 3x sehari, minum 2 gelas sehari dan tidak ada pantangan makanan Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah
3.	Pola eliminasi di rumah dan di rumah sakit	Di rumah: BAB: pasien mengatakan BAB 1 kali sehari kadang 2 kali kalau makan terlalu banyak berwarna kuning kecoklatan, tekstur sedikit lunak dan bau khas feces BAK: pasien mengatakan BAK 5-6 kali sehari, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak dan tidak ada keluhan saat berkemih	Di rumah: Pasien mengatakan BAB 1x sehari, berwarna kuning kecoklatan, tekstur padat dan bau khas feces. BAK: pasien mengatakan BAK 6 kali sehari, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak dan tidak ada keluhan saat berkemih
		Di rumah sakit: BAB: pasien mengatakan BAB 1 kali, konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, bau khas feces dan tidak menggunakan obat pencahar BAK: Pasien mengatakan BAK 5 kali, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada masalah saat berkemih dan pasien tidak menggunakan kateter Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah	Di rumah sakit: BAB: pasien mengatakan BAB 1 kali sejak tadi pagi, konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, bau khas feces dan tidak menggunakan obat pencahar BAK: pasien mengatakan BAK 4 kali, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada masalah saat berkemih dan tidak menggunakan kateter Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah
4.	Pola aktivitas (di rumah dan di rumah sakit)	Di rumah: Pasien mengatakan pada saat melakukan aktivitas sehari-hari di rumah tidak dibantu. Pasien	Di rumah: Pasien mengatakan pada saat melakukan aktivitas sehari-hari tidak di bantu oleh siapapun.

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
		melakukan secara mandiri tanpa bantuan baik makan, ke toilet, mandi dan berpakaian Masalah keperawatan: dari data diatas di terdapat masalah	Pasien melakukan secara mandiri baik makan, mandi, ke toilet dan berpakaian Masalah keperawatan: dari data diatas tidak terdapat masalah
		Dirumah sakit: Pasien mengatakan saat sakit sering di bantu oleh orang lain seperti makan, mandi, ke toilet, berpakaian dan pasien juga mengatakan sejak menderita PPOK aktivitas mulai terganggu, cepat lelah dan sesak Masalah keperawatan: dari data di atas dapat di simpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan dalam pola aktivitas	Dirumah sakit: Pasien mengatakan saat di rumah sakit di bantu oleh orang lain seperti makan, ke toilet, mandi, berpakaian. Pasien juga mengatakan merasa lelah dan sesak setelah beraktivitas seperti ke toilet Masalah keperawatan: dari data di atas dapat di simpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan
5.	Pola istirahat-tidur (di rumah dan di rumah sakit)	Di rumah: Pasien mengatakan tidur siang pukul 13.00-13.45 WITA (jarang tidur siang) dan jam tidur malam pukul 21.00-05.00 WITA, kualitas tidur nyenyak (kadang kualitas tidur terganggu akibat sesak), frekuensi 6-7 jam Masalah keperawatan: dari data di atas dapat di simpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan	Di rumah: Pasien mengatakan tidur siang pukul 12.00-13.00 WITA (jarang tidur siang) dan jam tidur malam pukul 22.00 dan kadang terbangun di malam hari, kualitas tidur: tidak merasa nyenyak karena sesak napas dan batuk, frekuensi 6-7 jam Masalah keperawatan: dari data di atas dapat di simpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan
		Di rumah sakit: pasien mengatakan waktu tidur siang pukul 11.00-12.00 WITA, kualitas tidur tidak merasa nyenyak karena batuk dan tidur malam sekitar pukul 21.00-05 WITA dan kadang terbangun di malam hari karena sesak dan batuk, frekuensi 7-8 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 11.40-12.40 WITA, kualitas tidur tidak merasa nyenyak karena sesak dan batuk dan tidur malam pukul 21.30-05.30 WITA dan kadang terbangun karena batuk dan sesak, frekuensi 6-7 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 baik	Penglihatan pasien kabur, kemampuan pasien dalam berbahasa baik dan daya ingat menurun
7.	Pola persepsi diri-konsep diri	Gambaran diri: Pasien mengatakan sejak sakit tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri, aktivitas selalu di bantu oleh keluarga Ideal diri: Pasien mengatakan semoga	Gambaran diri: Pasien mengatakan sejak sakit tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri dan aktivitas selalu di bantu oleh keluarga Ideal diri:

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
		dengan mendapatkan pertolongan dari RS kondisinya cepat pulih agar dapat beraktivitas seperti biasanya Identitas diri: Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah kepala keluarga Persepsi terhadap kemampuan: Pasien mengatakan mampu mengambil keputusan Emosional: Pasien mengatakan mampu mengontrol emosi, dan ketika sedang emosi pasien lebih memilih untuk pergi ke kebun untuk melakukan pekerjaan sebagai petani	Pasien mengatakan semoga cepat pulih agar dapat beraktivitas seperti biasanya Identitas diri: Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah kepala keluarga Persepsi terhadap kemampuan: Pasien mengatakan mampu mengambil keputusan Emosional: Pasien mengatakan mampu mengontrol emosi, dan kalau emosi pasien lebih memilih untuk melakukan pekerjaan berkebun/bertani untuk menenangkan dirinya
8.	Pola hubungan-peran	Di rumah: Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar serta memiliki peran dan tanggung jawab di rumah namun saat sakit perannya di gantikan oleh istrinya Di rumah sakit: Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar hubungan dengan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya baik-baik saja	Di rumah: Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar serta memiliki peran dan tanggung jawab di rumah namun saat sakit perannya di gantikan oleh anak-anaknya Di rumah sakit: Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar, hubungan dengan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya baik-baik saja
9.	Pola seksual-reproduksi	Pasien sudah menikah, berjenis kelamin laki-laki, istri masih hidup dan mempunyai 7 orang anak, 3 orang laki-laki dan 4 orang perempuan	Pasien sudah menikah, berjenis kelamin laki-laki, istri masih ada, dan mempunyai 6 orang anak, 3 orang perempuan dan 3 orang laki-laki
10.	Pola koping-toleransi stres	Pasien mengatakan apabila dirinya stres, pasien lebih memilih untuk pergi ke kebun untuk melakukan pekerjaan sebagai petani	Pasien mengatakan apabila stres pasien stres pasien lebih memilih untuk melakukan pekerjaan berkebun/bertani untuk menenangkan dirinya
11.	Pola nilai-keyakinan	Pasien beragama kristen protestan, jarang ke gereja dan jarang melakukan ibadah bersama di rumah	Pasien beragama kristen protestan, jarang ke gereja dan jarang melakukan ibadah bersama keluarga di rumah

Sumber: Pasien, Keluarga dan Rekam Medis (2025)

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

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik (13 April 2025)

No.	Observation	Pasien 1	Pasien 2
1.	Tanda-tanda vital: Tekanan darah Nadi <i>Respiratory rate</i> Suhu Spo2	106/64mmHg 80x/menit 25x/menit 36,5°C 89%	120/60mmHg 70x/menit 28x/menit 36°C 90%
2.	Sistem pernapasan	Inspeksi: Bentuk dada simetris, adanya tarikan dinding dada dan penggunaan otot bantu napas, pernapasan cuping hidung Palpasi: tidak ada benjolan dan nyeri saat di palpasi, vokal vremitus kanan melemah. Perkusi: hiperdisonor Auskultasi: Suara napas ronchi basah pada paru kanan bagian lobus inferior	Inspeksi: Bentuk dada simetris, adanya tarikan dinding dada dan penggunaan otot bantu napas, pernapasan cuping hidung Palpasi: tidak ada benjolan dan nyeri saat di palpasi, vokal vremitus kanan melemah Perkusi: hiperdisonor Auskultasi: suara napas ronkhi basah pada paru kanan bagian lobus inferior
3.	Sistem peredaran darah dan sirkulasi	Inspeksi: bentuk dada simetris, adanya tarikan dinding dada, tidak ada kelainan didada, dan tidak ada edema Palpasi: tidak ada kelainan atau lesi pada kulit, tidak ada nyeri tekan, frekuensi nadi 80x/menit, irama teratur, tekanan darah 106/64 mmHg, CRT <2 detik Perkusi: pekak Auskultasi: suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara tambahan	Inspeksi: bentuk dada simetris, adanya tarikan dinding dada, tidak ada kelainan didada, dan tidak ada oedema Palpasi: tidak ada kelainan atau lesi pada kulit, tidak ada nyeri tekan, frekuensi nadi 70x/menit, irama teratur, tekanan darah 120/60 mmHg, CRT<2 detik Perkusi: pekak Auskultasi: suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara tambahan
4.	Sistem persyarafan	Pemeriksaan GCS: E4, V5, M6 Eye: Membuka mata dengan spontan, pupil reflek terhadap cahaya 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 terlihat adanya benjolan, abdomen datar dan tidak ada pembesaran hepar	Inspeksi: tidak terlihat adanya benjolan, abdomen datar dan tidak ada pembesaran hepar

No.	Observation	Pasien 1	Pasien 2
		Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Perut tidak kembung Auskultasi: Bising usus 14x/menit	Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Perut tdak kembung Auskultasi: Bising usus 15x/menit
6.	Sistem perkemihann	Jumlah: 450cc Warna: kuning jernih Bau: bau khas amoniak Frekuensi: 3-4x/hari	Jumlah: 500cc Warna: kuning jernih Bau: bau khas amoniak Frekuensi: 3-5x/hari
7.	Sistem reproduksi	Pasien sudah menikah, berjenis kelamin laki-laki, istri masih hidup dan mempunyai 7 orang anak, 3 orang laki-laki dan 4 orang perempuan	Pasien sudah menikah, berjenis kelamin laki-laki, istri masih ada, dan mempunyai 6 orang anak, 3 orang perempuan dan 3 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: 0: tidak ada kontraksi otot sama sekali 1: Terdapat sedikit kontraksi otot namun tidak dapat menggerakkan persendian 2: Dapat digerakkan namun tidak mampu melawan gaya berat/gravitasi 3: Dapat melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan dari pemeriksa 4: Dapat melawan gaya berat dan melawan tahanan ringan dan sedang dari pemeriksa 5: Seluruh gerakan dapat dilakukan dengan tahanan maksimal/normal ROM pasif/gerakan atau aktivitas dibantu keluarga	Bentuk dan ukuran muskuloskeletal sama Kekuatan otot: 4 4 4 4 Keterangan: 0: Tidak ada kontaksi sama sekali 1: Terdapat sedikit kontraksi otot namun tidak dapat menggerakkan persendian 2: Dapat digerakkan namun tidak mampu melawan gaya berat/gravitasi 3: Dapat melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan dari pemeriksa 4: Dapat melawan gaya berat dan melawan tahanan ringan dan sedang dari pemeriksa 5: Seluruh gerakan dapat dilakukan dengan tahanan maksimal/normal ROM pasif/gerakan atau aktivitas dibantu keluarga
10.	Sistem integumen Kulit Turgor kulit Kelembapan Oedema	Warna kulit sawo matang Turgor kulit elastis Mukosa kulit lembab Tidak ada oedema pada tubuh pasien	Warna kulit sawo matang Turgor kulit elastis Mukosa kulit lembab Tidak ada oedema pada tubuh pasien

No.	Observation	Pasien 1	Pasien 2
	Kelainan	Tidak ada kelainan pada tubuh pasien	Tidak ada kelainan pada tubuh pasien
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	Ketajaman mata baik, tidak menggunakan kacamata	Ketajaman mata berkurang/rabun dan hanya mampu melihat jarak dekat, tidak menggunakan kacamata
	Telinga		
	Bentuk	Simetris	Simetris
	Ukuran	Normal	Normal
	Kebersihan	Telinga tampak bersih dan tidak ada serumen	Telinga tampak bersih dan tidak ada serumen
	Pendengaran	Pasien masih bisa mendengar dengan baik	Pasien kurang mendengar dengan baik
	Penggunaan alat bantu	Tidak menggunakan alat bantu pendengaran	Tidak menggunakan alat bantu pendengaran
	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 pada mulut
	Peraba	Pasien masih refleks terhadap stimulus panas, dingin, tajam, tumpul dan tampak menarik tangan/ menghindari dari stimulus tersebut	Pasien masih refleks terhadap stimulus panas, dingin, tajam, tumpul dan tampak menarik tangan/ menghindari dari stimulus tersebut
	Hidung		
	Bentuk	Simetris, pernapasan cuping hidung dan penggunaan otot bantu napas	Simetris, adanya pernapasan cuping hidung dan penggunaan otot bantu napas
	Kotoran	Hidung pasien tampak bersih dan tidak ada kotoran	Hidung pasien tampak bersih dan tidak ada kotoran

Sumber: Data Primer (2025)

a. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Jenis pemeriksaan	Pasien 1 (Tanggal 13 April 2025)	Pasien 2 (Tanggal 14 April 2025)	Nilai rujukan	Satuan
Darah lengkap				
Eritrosit (RBC)	4.20	5.00	L= 4.4-5.5 P= 4.4-5.5	JT/UL
Hemoglobine (HGB)	13.8	14.2	L= 13.0-16.0 P= 13.0-16.0	JT/UL
Hematokrit (HCT)	40.2	42.1	L= 45-55 P= 45-55	%
Leukosit (WBC)	7.5	10.6	4.0-10.0	103/UL
MCV	95.7	84.1	76-90	Fl
MCH	32.9	28.4	27-31	PG
MCHC	34.3	33.7	32-36	G/DL
RDWcv	11.9	14.0	11-16	%
RDWsd	72.9	68.2	39-47	FL
Trombosit (PLT)	154	284	150-400	103/UL
Kimia klinik				
Gula darah sewaktu	173		70-200	MD/DL

Sumber: Pemeriksaan Laboratorium (2025)

Keterangan:

1. Hematokrit rendah menunjukkan bahwa sel darah merah dalam tubuh sedang berkurang. Fungsi hematokrit atau sel darah merah adalah untuk mengukur presentase volume darah merah dalam tubuh dan membawahi oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh
2. Leukosit atau sel darah putih yang menurun menjadi karena adanya infeksi virus yang mengganggu kerja sumsum tulang. Fungsi leukosit dalam tubuh yaitu melawan kuman penyebab infeksi atau penyakit.

3. RDW sd meningkat dapat menyebabkan salah satu penyebab paling umum dari RDW tinggi adalah anemia defisiensi besi, yang mengakibatkan produksi sel darah merah menjadi lebih kecil dan lebih besar.
4. SGOT/AST meningkat menandakan adanya gangguan medis seperti infark miokard, pankreatitis akut, anemia hemolitik akut, penyakit ginjal akut, luka bakar parah dan penyakit muskuloskeletal.
5. SGPT/ALT meningkat terjadi karena adanya pelepasan enzim ke dalam aliran darah yang menandakan tubuh mengalami kerusakan hati, diabetes, hepatitis, masalah saluran empedu, gagal jantung kongestif, miopati, dan mononukleosis.
6. Albumin rendah merupakan suatu kondisi dimana kadar albumin dalam darah mengalami penurunan yang menyebabkan gangguan pada tubuh dan menghambat penyembuhan luka. Albumin berfungsi untuk mengangkat berbagai zat yang disebut ligan. Ligan yang diangkut oleh albumin serum antara lain ligan endogen seperti bilirubin, ion, asam lemak, dan ligan eksogen seperti obat-obatan.

2. Hasil Pemeriksaan Radiologi

Tabel 4.6 Pemeriksaan Radiologi

Jenis pemeriksaan	Pasien 1 (Tanggal 12 April 2025)	Pasien 2 (Tanggal 15 April 2025)
X Foto Thorax AP	COR: Bentuk dan letak jantung normal PULMO: Corakan vaskular tampak meningkat, Tampak bercak pada suprahiler kanan kiri, hemidiafragma kanan setinggi costa 10-11 posterior sinus costofrenikus kanan kiri lancip. KESAN: Cor tidak membesar Gambaran bronkopneumonia	COR: bentuk dan letak jantung normal PULMO: Corakan vaskular tampak meningkat, Tampak konsolidasi dengan air bronkogram didalamnya/ peningkatan infiltrat pada suprahiler perihiler paracardial kanan kiri, Tampak lusensi suprahiler paracardial kanan kiri, Hernia diafragma kanan setinggi costa 10 posterior, Sinus costofrenikus kanan kiri lancip. KESAN: Cor tidak mebesar Kalsifikasi arkus aorta Gambaran Pneumonia.

Sumber: Pemeriksaan Laboratorium (2025)

3. Terapi medis

Tabel 4.7 Terapi Medis

Pasien 1				Pasien 2			
Nama obat	Dosis	Rute	Fungsi obat	Nama obat	Dosis	Rute	Fungsi obat
Infus Nacl	500ML/12tpm	IV	Berfungsi untuk mempertahankan hidrasi pada pasien serta mengembalikan cairan tubuh	Infus RL	500ML/12 tpm	IV	Berfungsi untuk mempertahankan hidrasi pada pasien serta mengembalikan cairan tubuh
Ceftriaxone	1 gram	IV	Berfungsi untuk membantu dan menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi dalam tubuh	Ceftriaxone	1 gram	IV	Berfungsi untuk membantu dan menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi dalam tubuh
Metilprednison	31,25gm	IV	Berfungsi untuk mengurangi peradangan di saluran pernapasan, meredakan gejala sesak napas, batuk, dan kejang otot pernapasan	Dexamethasone	1 tablet	IV	Dexamethasone berfungsi untuk meredakan peradangan
Omeprazole	200 mg	Oral	Berfungsi untuk menurunkan asam lambung karena efek dari antibiotik	Ambroxol	1 tablet	Oral	Berfungsi untuk mencegah dahak
Ventolin	1 ampul 2,5 mg	IV	Berfungsi untuk mengobati penyakit saluran pernapasan serta membantu melebarkan saluran pernapasan ketika sesak	Salbutamol	1 tablet	Oral	Berfungsi untuk mengatasi keluhan yang terjadi, seperti batuk, sesak napas, mengi, hingga sesak dada.
Ambroxol	1 tablet	Oral	Berfungsi untuk mengencerkan dahak	Ventolin	1 ampul 2,5mg	IV	Berfungsi untuk mengobati penyakit saluran pernapasan serta membantu melebarkan saluran pernapasan ketika sesak

Sumber: Rekam Medis Terapi Obat (2025)

4. Pengelompokan Data

Tabel 4.8 Pengelompokan Data

Pasien 1	Pasien 2
Data subjektif 1. Pasien mengatakan sesak napas 2. Pasien mengatakan batuk berdahak 3. Pasien mengatakan merasa lelah 4. Pasien mengatakan sejak sakit aktivitasnya sering di batuk oleh keluarga Data Objektif 1. Pasien tampak batuk 2. Sputum berwarna kuning 3. Pasien tampak lemah 4. Pasien tampak cemas 5. Bunyi napas ronkhi basah pada paru kanan lobus inferior 6. Adanya tarikan dinding dada dan pernapasan cuping hidung 7. Adanya penggunaan otot bantu napas 8. Pasien tampak menggunakan oksigen nasal canul 3 liter/menit 9. TTV: - TD : 106/64 mmHg - N : 80x/menit - RR : 25x/menit - Suhu : 36,5°C - SpO2 : 90%	Data subjektif 1. Pasien mengatakan sesak napas 2. Pasien batuk berdahak 3. Pasien mengatakan merasa lelah 4. Pasien mengatakan sejak mengalami sakit aktivitas sering di bantu oleh keluarga Data Objektif 1. Pasien tampak batuk 2. Sputum berwarna kuning 3. Pasien tampak lemah 4. Pasien tampak cemas 5. Adanya bunyi napas ronkhi pada paru kiri 6. Adanya tarikan dinding dada 7. Pernapasan cuping hidung 8. Adanya penggunaan otot bantu napas 9. Pasien tampak menggunakan oksigen nasal kanul 3 liter/menit 10. TTV: - TD : 120/60 mmHg - Nadi : 70x/menit - RR : 28x/menit - Suhu : 36°C - SpO2 : 89%

5. Analisa data

Tabel 4.9 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
Pasien 1			
1	Data subjektif: 1. Pasien mengatakan sesak napas 2. Pasien mengatakan batuk berdahak Data objektif: 1. Pasien tampak batuk 2. Sputum berwarna kuning 3. Adanya bunyi napas rongkhi 4. Adanya tarikan dinding dada 5. Adanya penggunaan otot bantu napas 6. Pasien tampak cemas 7. Pasien tampak menggunakan oksigen nasal canul 3 liter/menit 8. TTV: TD : 106/64 mmHg N : 80x/menit RR : 25x/menit Suhu : 36,5°C Spo2 : 90%	PPOK ↓ Bakteri yang besar bertahan di bronkus ↓ Penumpukan sekret ↓ Sekret sulit keluar ↓ Obstruksi ↓ Sesak napas ↓ Pola napas tidak efektif	Pola napas tidak efektif
Pasien 2			
1.	Data subjektif: 1. Pasien mengatakan sesak napas 2. Pasien batuk berdahak Data objektif: 1. Pasien tampak batuk 2. Sputum berwarna kuning 3. Pasien tampak lemah 4. Adanya bunyi napas rockhi pada paru kiri 5. Adanya tarikan dinding dada 6. Pernapasan cuping hidung 7. Adanya penggunaan otot bantu napas 8. Pasien tampak cemas 9. Pasien tampak menggunakan oksigen 3 liter/menit 10. TTV: TD : 120/60 mmHg Nadi : 70x/menit RR : 28x/menit Suhu : 36°C SpO2 : 89%	PPOK ↓ Bakteri yang besar bertahan di bronkus ↓ Penumpukan sekret ↓ Sekret sulit keluar ↓ Obstruksi ↓ Sesak napas ↓ Pola napas tidak efektif	Pola napas tidak efektif

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 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)																								
Pasien 1																											
1)	kode diagnosis: D.0005 Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas Definisi Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Gejala dan tanda mayor Subjektif: 1) Dispnea Objektif: 1) Penggunaan otot bantu pernapasan Gejala dan tanda minor Subjektif 1) Ortopnea Objektif: 1) Pernapasan	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan Kriteria Hasil: Luaran utama : Pola nafas . kode 01004	Kode 1.01011 Manajemen jalan nafas Observasi: 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i> , <i>mengi</i> , <i>wheezing</i> , ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik: 4. Posisikan semi fowler atau fowler 5. Berikan minum hangat 6. Berikan oksigenasi, jika perlu Edukasi: 7. Ajarkan teknik batuk efektif 8. Ajarkan <i>Hand Held Fan</i> 9. Ajarkan <i>Slow Deep Breathing</i> Kolaborasi: Kolaborasi pemberian																								
		<table><tr><th>Hasil</th><th>Meningkat</th><th>Cukup meningkat</th><th>Sedang</th><th>Cukup menurun</th><th>menurun</th></tr><tr><td>Dispnea</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Penggunaan otot bantu napas</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Pernapasan cuping hidung</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>		Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	menurun	Dispnea	1	2	3	4	5	Penggunaan otot bantu napas	1	2	3	4	5	Pernapasan cuping hidung	1	2	3	4	5
		Hasil		Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	menurun																			
		Dispnea		1	2	3	4	5																			
		Penggunaan otot bantu napas		1	2	3	4	5																			
		Pernapasan cuping hidung		1	2	3	4	5																			
<table><tr><th>Hasil</th><th>Memburuk</th><th>Cukup memburuk</th><th>Sedang</th><th>Cukup membaik</th><th>Membaik</th></tr><tr><td>Frekuensi napas</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	Hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik	Frekuensi napas	1	2	3	4	5															
Hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik																						
Frekuensi napas	1	2	3	4	5																						

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)																		
	slow deep breathing Pernapasan cuping hidung		bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu																		
Pasien 2																					
1)	kode diagnosis: D.0005 Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas Definisi Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Gejala dan tanda mayor Subjektif: 2) Dispnea Objektif: 2) Penggunaan otot bantu pernapasan Gejala dan tanda minor Subjektif 2) Ortopnea Objektif: 2) Pernapasan	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan	Kode 1.01011 Manajemen jalan nafas Observasi: 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i> , <i>mengi</i> , <i>wheezing</i> , ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik: 4. Posisikan semi fowler atau fowler 5. Berikan minum hangat 6. Berikan oksigenasi, jika perlu Edukasi: 7. Ajarkan teknik batuk efektif 8. Ajarkan <i>Hand held fan</i> 9. Ajarkan <i>Slow deep breathing</i> Kolaborasi: 10. Kolaborasi pemberian																		
		Kriteria Hasil: Luaran utama : Pola nafas . kode 01004																			
		<table><tr><td>Hasil</td><td>Meningkat</td><td>Cukup meningkat</td><td>Sedang</td><td>Cukup menurun</td><td>Menurun</td></tr><tr><td>Dispnea</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Penggunaan otot bantu napas</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>		Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun	Dispnea	1	2	3	4	5	Penggunaan otot bantu napas	1	2	3	4	5
		Hasil		Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun													
		Dispnea		1	2	3	4	5													
		Penggunaan otot bantu napas		1	2	3	4	5													
		<table><tr><td>Pernapasan cuping hidung</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>		Pernapasan cuping hidung	1	2	3	4	5												
Pernapasan cuping hidung	1	2	3	4	5																
<table><tr><td>Hasil</td><td>Memburuk</td><td>Cukup memburuk</td><td>Sedang</td><td>Cukup membaik</td><td>Membaik</td></tr><tr><td>Frekuensi napas</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	Hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik	Frekuensi napas	1	2	3	4	5									
Hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik																
Frekuensi napas	1	2	3	4	5																

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	hand held fan Pernapasan cuping hidung		bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

4. Implementasi keperawatan

Tabel 4.12 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam (WITA)	Tindakan	Respon
Pasien 1				
Hari ke-1	Pola napas tidak efektif	Tanggal 10 April 2025		
		11.00	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman usaha napas)	Frekuensi pernapasan 25x/menit
		11.02	2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i> , <i>mengi</i> , <i>wheezing</i> , ronkhi)	Adanya bunyi napas tambahan/ronkhi pada paru kanan
		11.05	3. Memonitor sputum	sputum berwarna kuning
		11.08	4. Memposisikan semi fowler	Pasien mengatakan merasa nyaman saat posisi tempat tidur ditinggikan bagian atas kepala dengan ketinggian 45 °C
		11.10	5. Memberikan minum hangat	Pasien minum air hangat 200cc atau 1 gelas
		11.12	6. Memberikan oksigen nasal kanul	Saturasi oksigen 90% 3 LPM
		11.14	7. Mengajarkan batuk efektif	Pasien tampak melakukan batuk efektif dengan menarik napas melalui hidung ditahan selama 2 detik kemudian menghembuskan melalui mulut
		11.20	8. Mengajarkan <i>Hand held fan</i>	Pasien mampu melakukan (<i>hand held fan</i>) sesuai instruksi yang berikan yaitu melakukan posisi duduk di tempat tidur dengan tegak, kaki di buka sedikit kemudian arahkan kipas ke muka pasien dan menarik napas dari hidung buang lewat mulut selama 5-10 menit.
		11.45	9. Mengajarkan <i>slow deep breathing</i>	Pasien mampu melakukan (<i>slow deep breathing</i>) sesuai instruksi yang di berikan yaitu melakukan posisi duduk di tempat tidur dengan tegak, dan tangan ada di bagian dada atau perut kemudian menarik napas selama 4 detik di tahan selama 2 detik,lalu buang napas selama 6 detik.
		12.00	10. Kolaborasi pemberian terapi obat a. Injeksi ceftriaxone 1 gram b. Omeprazole 1 tablet c. Ventolin 1 ampul	Pemberian injeksi intravena ceftriaxone 1 gram, injeksi neurosanbe 1 ampul, dan memberikan obat omeprazole 1 tablet, Metilprednison 8 mg, ambroxol 1 tablet dan ventolin 1 ampul

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam (WITA)	Tindakan	Respon
			d. Metilprednison 8 mg e. Ambroxol 1 tablet	
Hari ke-2	Pola napas tidak efektif		Tanggal 11 April 2025	
		08.30	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	Frekuensi pernapasan 23x/menit
		08.32	2. Memonitor bunyi tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi)	Adanya bunyi napas tambahan/ronkhi pada paru kanan
		08.35	3. Memposisikan semi fowler	Pasien mengatakan merasa nyaman saat posisi tempat tidur ditinggikan bagian atas kepala dengan ketinggian 45 °C
		08.37	4. Memberikan minum hangat	Pasien minum air hangat 200cc atau 1 gelas
		08.40	5. Menganjurkan <i>Hand held fan</i>	Pasien mampu melakukan (<i>hand held fan</i>) sesuai instruksi yang berikan yaitu melakukan posisi duduk di tempat tidur dengan tegak, kaki di buka sedikit kemudian arahkan kipas ke muka pasien dan menarik napas dari hidung buang lewat mulut selama 5-10 menit.
		08.50	6. Menganjurkan <i>slow deep breathing</i>	Pasien mampu melakukan (<i>slow deep breathing</i>) sesuai instruksi yang di berikan yaitu melakukan posisi duduk di tempat tidur dengan tegak, dan tangan ada di bagian dada atau perut kemudian menarik napas selama 4 detik di tahan selama 2 detik,lalu buang napas selama 6 detik.
		12.00	7. Kolaborasi pemberian terapi obat a. Injeksi ceftiaxone 1x1 gram b. Ambroxol 1x30 mg c. Omeprazole 1x20 mg d. Metilprednison 1x8 mg	Pemberian obat injeksi intravena ceftiaxone 1x1 gram, dan obat oral ambroxol 1x30 mg, dan omeprazole 1x20 mg, Metilprednison 1x8 mg
Hari ke-3	Pola napas tidak efektif		Tanggal 12 April 2025	
		10.00	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	Frekuensi pernapasan 21x/menit
		10.03	2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing,	Masih terdengar bunyi napas tambahan/ronkhi pada paru kanan

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam (WITA)	Tindakan	Respon
			ronkhi)	
		10.05	3. Memposisikan semi fowler	Pasien mengatakan merasa nyaman saat posisi tempat tidur ditinggikan bagian atas kepala dengan ketinggian 45 °C
		10.07 WITA	4. Memberikan minum hangat	Pasien minum air hangat 200cc atau 1 gelas
		10.15	5. Menganjurkan <i>Hand held fan</i>	Pasien mampu melakukan (<i>hand held fan</i>) sesuai instruksi yang berikan yaitu melakukan posisi duduk di tempat tidur dengan tegak, kaki di buka sedikit kemudian arahkan kipas ke muka pasien dan menarik napas dari hidung buang lewat mulut selama 5-10 menit..
		10.20	6. Menganjurkan <i>slow deep breathing</i>	Pasien mampu melakukan (<i>slow deep breathing</i>) sesuai instruksi yang di berikan yaitu melakukan posisi duduk di tempat tidur dengan tegak, dan tangan ada di bagian dada atau perut kemudian menarik napas selama 4 detik di tahan selama 2 detik,lalu buang napas selama 6 detik.
		12.00	7. Kolaborasi pemberian terapi obat a. Ceftriaxone 1x1 gram b. Ambroxol 1x30 mg c. Omeprazole 1x20 mg d. Metilprednison 1x8 mg	Pemberian injeksi intravena Ceftriaxone 1x1 gram, Metilprednison 1x8 mg Ambroxol 1x30 mg, dan obat Omeprazole 1x20 mg
Pasien 2				
Hari ke-1	Pola napas tidak efektif		Tanggal 13 April 2025	
		09.30	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman usaha napas)	Frekuensi pernapasan 28x/menit
		09.32	2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling, mengi, wheezing, ronkhi</i>)	Adanya bunyi napas tambahan ronkhi pada paru kiri
		09.34	3. Memonitor sputum	sputum berwarna kuning
		09.36	4. Memposisikan semi fowler	Pasien mengatakan merasa nyaman saat posisi tempat tidur ditinggikan bagian atas kepala dengan ketinggian 45 °C
		09.38	5. Memberikan minum hangat	Pasien minum air hangat 200cc atau 1 gelas
		09.40	6. Memberikan oksigen, nasal kanul	Saturasi oksigen 90% 3 LPM

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam (WITA)	Tindakan	Respon
		09.42	7. Mengajarkan batuk efektif	Pasien tampak melakukan batuk efektif dengan menarik napas melalui hidung ditahan selama 2 detik kemudian menghembuskan melalui mulut
		09.44	8. Mengajarkan <i>Hand held fan</i>	Pasien mampu melakukan (<i>hand held fan</i>) sesuai instruksi yang berikan yaitu melakukan posisi duduk di tempat tidur dengan tegak, kaki di buka sedikit kemudian arahkan kipas ke muka pasien dan menarik napas dari hidung buang lewat mulut selama 5-10 menit.
		09.50	9. Mengajarkan <i>slow deep breathing</i>	Pasien mampu melakukan (<i>slow deep breathing</i>) sesuai instruksi yang di berikan yaitu melakukan posisi duduk di tempat tidur dengan tegak, dan tangan ada di bagian dada atau perut kemudian menarik napas selama 4 detik di tahan selama 2 detik, lalu buang napas selama 6 detik.
		10.00	10. Kolaborasi pemberian terapi obat a. Ceftriaxone 1x1 gram b. Dexamethazone 1 tablet c. Ventolin 1 Ampul d. Ambroxol 1x30 mg e. Salbutamol 1x20 mg	Pemberian obat injeksi ceftriaxone 1x1 gram, obat oral dexamethazone 1 tablet, Ventolin 1 Ampul, Ambroxol 1x30 mg, Salbutamol 1x20 mg
Hari ke-2	Pola napas tidak efektif		Tanggal 14 April 2025	
		09.00	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	Frekuensi pernapasan 26x/menit
		09.02	2. Memonitor bunyi tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi)	Adanya bunyi napas tambahan/ronkhi pada paru kanan
		09.04	3. Memosisikan semi fowler	Pasien mengatakan merasa nyaman saat posisi tempat tidur ditinggikan bagian atas kepala dengan ketinggian 45 °C
		09.06	4. Memberikan minum hangat	Pasien minum air hangat 200cc atau 1 gelas
		09.10	5. Mengajarkan <i>hand held fan</i>	Pasien mampu melakukan (<i>hand held fan</i>) sesuai instruksi yang berikan yaitu melakukan posisi duduk di tempat tidur dengan tegak, kaki di buka sedikit kemudian arahkan kipas ke muka pasien dan menarik napas dari hidung buang lewat mulut selama 5-10 menit.
		09.15	6. Mengajarkan <i>slow deep breathing</i>	Pasien mampu melakukan (<i>slow deep breathing</i>) sesuai instruksi yang

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam (WITA)	Tindakan	Respon
				di berikan yaitu melakukan posisi duduk di tempat tidur dengan tegak, dan tangan ada di bagian dada atau perut kemudian menarik napas selama 4 detik di tahan selama 2 detik,lalu buang napas selama 6 detik.
		12.00	7. Kolaborasi pemberian terapi obat a. Memberikan obat b. Injeksi ceftriaxone 1x1 gm c. Dexamethazone 1 tablet d. Drip aminopilin 1 ampul dalam 500 cc NACL 1x24 jam e. B. complex 1 tablet f. Omeprazole 1x20 mg g. Amroxol 1x30 mg h. Ventolin 1 Ampul	Pemberian obat injeksi cefriaxone 1x1 gram, Dexamethazone 1 tablet, Drip aminopilin 1 ampul dalam NACL (500 cc) 1x24 jam, obat oral, B. complex 1 tablet, Omeprazole 1x20 mg, dan nebu Ventolin 1 Ampul Amroxol 1x30 mg
Hari ke-3	Pola napas tidak efektif		Tanggal 15 April 2025	
		11.00	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	Frekuensi pernapasan 23x/menit
		11.02	2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling, mengi, wheezing, ronkhi</i>)	Masih terdengar bunyi napas tambahan/ronkhi pada paru kanan
		11.04	3. Memposisikan semi fowler	Pasien mengatakan merasa nyaman saat posisi tempat tidur ditinggikan bagian atas kepala dengan ketinggian 45 °C
		11.06	4. Memberikan minum hangat	Pasien minum air hangat 200cc atau satu gelas
		11.08	5. Menganjurkan <i>hand held fan</i>	Pasien mampu melakukan (<i>hand held fan</i>) sesuai instruksi yang berikan yaitu melakukan posisi duduk di tempat tidur dengan tegak , kaki di buka sedikit kemudian arahkan kipas ke muka pasien dan menarik napas dari hidung buang lewat mulut selama 5-10 menit.
		11.15	6. Menganjurkan <i>slow deep breathing</i>	Pasien mampu melakukan (<i>slow deep breathing</i>) sesuai instruksi yang di berikan yaitu melakukan posisi duduk di tempat tidur dengan tegak, dan tangan ada di bagian dada atau perut kemudian menarik napas selama 4 detik di tahan selama 2 detik,lalu buang napas selama 6 detik.

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam (WITA)	Tindakan	Respon
		12.00	7. Kolaborasi pemberian terapi obat a. Injeksi ceftriaxone 1x1 gram b. Drip aminopilin 1 ampul dalam 500 cc NACL 0,9% c. B. complex 1 tablet d. Omeprazole 1x20 mg e. Amroxol 1x30mg	Pemberian injeksi ceftriaxone 1x1 gram, drip amonipilin 1 ampul dalam 500 cc NACL 0,9%, obat oral B complex 1 tablet, omeprazole 1x20 mg dan ambroxol 1x30 mg.

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.13 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Jam (WITA)	Hari ke-1	Jam (WITA)	Hari ke-2	Jam (WITA)	Hari ke-3
Pasien 1						
Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	11.30	S: pasien mengatakan masih sesak dan batuk O: pasien tampak lemah, RR: 25X/menit, Spo2 89%, warna sputum kuning, terpasang oksigen nasal canul 3 liter/menit A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	13.30	S: pasien mengatakan sesak dan batuk berkurang O: pasien tampak lemah, warna sputum kuning, RR: 23X/menit, Spo2 94%, masih terpasang oksigen nasal canul 3 liter/menit A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan	13.00	S: pasien mengatakan tidak sesak dan batuk berkurang O: pasien tampak semangat, RR:21x/menit, Spo2 97%, warna sputum kuning, tidak terpasang oksigen nasal canul A: masalah teratasi P: Penerapan <i>Hend held fan dan slow deep breathing</i> tetap diterapkan di rumah, edukasi pencegahan PPOK dan pasien pulang
Pasien 2						
Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	10.00	S: pasien mengatakan sesak napas dan sedikit batuk O: pasien tampak lemah, tampak cemas dengan kondisinya, RR: 28x/menit, Spo2 90%, warna sputum kuning, terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit A: masala belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	14.00	S: pasien mengatakan sesak dan batuk berkurang O: pasien tampak lemah, pasien tampak sedikit cemas dengan kondisinya dan mulai menerima penyakitnya, warna sputum kuning, RR: 26X/menit, Spo2 98%, masih terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit A: masalah belum teratasi P: intervensi di lanjutkan	13.30	S: pasien mengatakan tidak sesak dan batuk berkurang O: pasien tampak semangat pasien tampak tenang dan mulai menerima penyakitnya, warna sputum kuning, RR: 23X/menit, Spo2 99%, tidak terpasang oksigen nasal kanul A: masalah teratasi P: penerapa <i>hand held fan dan slow deep breathing</i> tetap di terapkan di rumah, edukasi pencegahan PPOK dan pasien pulang

B. Pembahasan

Pembahasan merupakan proses analisa teori dan aplikasi proses keperawatan secara nyata, pada bab ini menguraikan masalah yang ada antara tinjauan teori, tinjauan kasus dan solusi yang diambil untuk mengatasi masalah yang terjadi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 di ruang interna RSUD Waikabubak. Dalam pembahasan ini meliputi proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

a. Identitas

Berdasarkan data yang didapat saat pengkajian pada pasien 1 inisial Tn. N usia 65 tahun, dan pasien 2 Tn. B usia 70 tahun. faktor usia juga sangat mempengaruhi karena memiliki sistem imun yang menurun dibandingkan dengan orang usia muda sehingga beresiko terinfeksi penyakit PPOK (Wiratama et al., 2020). Menurut penulis terdapat kesesuaian antara pengkajian pasien 1 dan pasien 2 dengan teori yang ada dikarenakan usia pasien masuk dalam kategori seseorang yang lebih terinfeksi penyakit PPOK.

Kedua pasien berjenis kelamin sama, Pasien 1 berjenis kelamin laki-laki dan pasien 2 berjenis kelamin laki-laki, pasien 1 mempunyai riwayat kebiasaan merokok sejak usia 25 Tahun, dalam sehari menghabiskan rokok 9-10 batang dan pasien mengatakan berhenti merokok pada usia 40 tahun dan juga sering terkena asap dari kayu bakar, sedangkan pasien 2 berjenis kelamin laki-laki dan pasien mengatakan mempunyai riwayat kebiasaan merokok sejak umur 20 tahun dalam sehari menghabiskan 1 bungkus rokok pasien mengatakan berhenti merokok di umur 50 tahun Semua *gender* bisa menderita penyakit PPOK baik laki-laki maupun perempuan, karena pasien 1 sering terpapar asap rokok dan asap kayu bakar dan pasien 2 sering terpapar asap rokok.

Berdasarkan patofisiologi dari PPOK, semakin sering terpapar asap maka terjadi peningkatan ekspansi paru, terjebaknya udara, aliran ekspirasi berkurang yang menyebabkan sesak napas, partikel zat yang terdapat di dalam rokok dapat merangsang produksi sekret berlebih, batuk, penurunan fungsi silia peradangan, serta kerusakan bronkus dan dinding aveoli, seseorang dengan derajat merokok yang semakin tinggi memiliki kemungkinan lebih besar terpapar zat iritan yang dianggap toksik dalam saluran pernapasan yang dapat menyebabkan kerusakan fungsi paru lebih cepat di bandingkan pada seseorang yang tidak merokok (Theovena, 2022).

Kedua pasien bekerja sebagai petani, pekerjaan pasien tersebut seperti berkebun, kerja sawah. Hal tersebut dikarenakan infeksi atau peradangan akut di jaringan paru-paru yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, seperti bakteri, virus, parasit, jamur, paparan bahan kimia, atau kerusakan fisik pada paru-paru dan paparan udara yang tidak baik maupun terlalu rutin bekerja maka menimbulkan kecemasan ataupun lelah (Akbar, 2023) Menurut penulis terdapat kesesuaian antara pengkajian pasien 1 dan pasien 2 dengan teori yang ada dikarenakan pekerjaan pasien sebagai petani dapat beresiko menyebabkan penyakit PPOK.

Kedua pasien memiliki Pendidikan SD. menurut penelitian (Hafizhah, 2023). menunjukkan bahwa ada pengaruh antara tingkat Pendidikan dengan kejadian PPOK. Pendidikan yang kurang memiliki hubungan dengan perilaku pencegahan penyakit PPOK semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang penyakit. Hasil pengkajian yang dilakukan kedua pasien juga memiliki pendidikan yang kurang. Menurut penulis terdapat kesesuaian antara pengkajian pasien 1 dan pasien 2 dengan teori yang ada dikarenakan pendidikan pasien dapat mengakibatkan terjerumus penyakit.

b. Riwayat penyakit sekarang

Berdasarkan data yang didapat dari pengkajian, keluhan utama pasien 1 yaitu sesak napas, batuk dan pasien 2 mengeluh sesak napas dan batuk. Berdasarkan teori keluhan utama yang sering dirasakan penderita PPOK biasanya merasakan sesak napas dan batuk (Hani & Hanurawati, 2023).

Menurut penulis terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil pengkajian, dimana pasien mengeluh sesak napas dan batuk.

c. Genogram

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapat pada pasien 1 dan pasien 2 mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki penyakit yang terdiagnosa PPOK.

d. Pola aktivitas

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapat pada pasien 1 mengatakan pada saat melakukan aktivitas di bantu oleh orang lain seperti makan, mandi, pergi ke toilet, berpakaian dan pada pasien 2 mengatakan saat aktivitas juga di bantu oleh orang lain seperti makan, pergi ke toilet, mandi dan berpakaian dan sering merasa lelah setelah dari toilet. Secara teori pasien dengan PPOK biasanya merasa lemah, timbul sesak bila aktivitas berat (Efendi & Pashar, 2023).

Menurut penulis terdapat beberapa kesesuaian antara teori dan hasil pengkajian dimana pasien 1 dan pasien 2 mengalami sesak napas bila aktivitas seperti ke toilet dan pasien tampak lemah.

e. Sistem pernapasan

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien 1 bentuk dada simetris, saat di palpasi tidak ada benjolan, perkusi hipersonor adanya tarikan dinding dada dan penggunaan otot bantu napas, suara napas ronchi basah pada paru kanan bagian lobus inferior, sedangkan pada pasien 2 bentuk dada simetris, saat di palpasi tidak ada benjolan, perkusi

hipersonor dan adanya tarikan dinding dada, penggunaan otot bantu napas, suara napas ronchi basah pada paru kiri. Secara teori yang mengalami gangguan pernapasan terdapat bunyi napas ronkhi (Utam, 2018).

Menurut penulis terdapat kesesuaian antara teori dan hasil pengkajian dimana pasien 1 mengalami suara napas ronchi basah pada paru kanan bagian lobus inferior dan pasien 2 mengalami suara napas ronchi basah pada paru kiri.

f. Sistem pencernaan

Berdasarkan hasil pengkajian pasien 1 tidak ada masalah pada pola makan dan minum, pasien mengatakan nafsu makan baik, selalu menghabiskan 1 porsi makanan dan pada pasien 2 tidak ada masalah pada pola makan dan minum, nafsu makan baik dan selalu menghabiskan 1 porsi makanan. Secara teori pasien sering mengeluh tidak nafsu makan akibat menurunnya kemauan untuk makan disertai batuk yang pada akhirnya membuat penderita mengalami penurunan berat badan (Suriya Z. M., & Yuanita, 2017).

Menurut penulis terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil pengkajian, dimana hasil pengkajian pasien 1 tidak ada masalah pola makan dan minum, nafsu makan baik, selalu menghabiskan 1 porsi makanan dan pasien 2 juga tidak ada masalah pola makan dan minum, nafsu makan baik, dan selalu menghabiskan 1 porsi makanan.

g. Pemeriksaan penunjang

Hasil pengkajian pada pasien 1 dan pasien 2 ada beberapa pemeriksaan yang dilakukan yaitu pemeriksaan radiologi (*chest x-ray*), pemeriksaan kultur sputum untuk mengetahui bakteri PPOK, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan darah lengkap. Secara teori pemeriksaan penunjang radiologi (*ches x-ray*), CSF, biopsi kulit, pemeriksaan kultur sputum (Nuraini et al., 2020).

Menurut penulis ada beberapa kesesuaian antara teori dengan hasil pengkajian, dimana pada pasien 1 dan pasien 2 ada pemeriksaan

radiologi (*chest x-ray*), pemeriksaan kultur sputum, serta pemeriksaan radiologi. Dan kesenjangan antara teori dan hasil pengkajian pasien 1 dan pasien 2 tidak dilakukan pemeriksaan CSF (cairan serebrospinal), pemeriksaan urine dan pemeriksaan biopsi.

2. Diagnosa Keperawatan

Pasien 1 dan pasien 2 masuk rumah sakit dengan keluhan utama sesak napas dan batuk. Secara teori gejala respiratorik pada pasien PPOK yaitu sesak napas dan batuk (Yanto & Listiana, 2020).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada pasien PPOK didapatkan keluhan berupa sesak napas dan batuk sehingga peneliti mengangkat masalah keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang berpedoman pada buku SDKI, terdapat kesesuaian yang disampaikan pasien 1 dan pasien 2 maupun hasil observasi peneliti sehingga peneliti mengangkat diagnosa keperawatan tersebut.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 yang menderita PPOK dengan diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif, maka penulis melakukan perencanaan dengan tujuan, kriteria hasil, dan intervensi pada diagnosa tersebut. Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: Dispnea menurun (5), Penggunaan otot bantu napas menurun (5), Pernapasan cuping hidung menurun (5) Frekuensi napas membaik (5). Perencanaan yang dilakukan adalah observasi: 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. *gurgling*, *mengi*, *wheezing*, ronkhi kering), 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma), Terapeutik: 1) Posisikan semi fowler atau fowler, 2) Berikan minum hangat, 3) Berikan oksigenasi, jika perlu, edukasi: 1) Ajarkan teknik batuk efektif, 2) Ajarkan *Hand held fan dan slow deep breathing*, kolaborasi: 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu (T. P. S. D. PPNI, 2018).

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan implementasi pasien 1 dan pasien 2 dilakukan di ruang Interna RSUD Waikabubak pada tanggal 10-15 April 2025. Pelaksanaan dilakukan menggunakan dasar intervensi dan menyesuaikan dengan masalah keperawatan yang diidentifikasi oleh pasien. Rencana asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 mengalami PPOK dengan diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif, maka penulis melakukan perencanaan dengan tujuan, kriteria hasil, dan intervensi pada diagnosa tersebut. Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: Dispnea menurun (5), Penggunaan otot bantu napas menurun (5), Pernapasan cuping hidung menurun (5) Frekuensi napas membaik (5). Perencanaan yang dilakukan adalah observasi: 1) Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), pada kedua pasien dilakukan pengukuran dan mendapatkan hasil RR pasien 1 21x/menit dan RR pasien 2 23x/menit, 2) Memonitor bunyi napas tambahan (mis. *gurgling*, *mengi*, *wheezing*, ronkhi kering) pada kedua pasien sudah dilakukan dan didapatkan hasil bunyi Ronchi, 3) Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) pada kedua pasien sudah dilakukan dan didapatkan hasil sputum berwarna kuning, Terapeutik: 1) Memposisikan semi fowler, pada kedua pasien bisa melakukan posisi semi fowler, 2) Memberikan minum hangat pada kedua pasien di berikan minuman hangat, 3) Memberikan oksigenasi, pada kedua pasien menggunakan oksigen pasien 1 menggunakan oksigen nasal canul 3 liter/menit dan pasien menggunakan oksigen nasal kanul 3 liter/menit , edukasi: 1) Mengajarkan teknik batuk efektif, pada kedua pasien juga dilakukan cara batuk efektif, 2) Mengajarkan *Hand held fan dan slow deep breathing*, kolaborasi: 1) mengkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, pada kedua pasien mendapatkan ventolin 1 ampul. Terapi *Hand held fan dan slow deep breathing* terdiri dari dua aspek yaitu

Hand held fan dan slow deep breathing adalah bagaimana kita mendefinisikan diri sebagai individu dan mencari makna serta tujuan dalam kehidupan. Aspek *hand held fan* adalah dimana pasien di ajurkan posisi duduk di tempat tidur dengan tegak dan kaki di buka sedikit , kemudian kipas di arahkan ke wajah pasien dengan jarak dari muka pasien dengan kipas 15-30 cm dan anjurkan pasien untuk tarik napas dalam dilakukan sebanyak 1 kali atau di lakukan selama 5-10 menit

Slow deep breathing adalah dimana pasien dianjurkan posisi duduk di tempat tidur dengan tegak dan tangan pasien ada di bagian dada atau perut, kemudian menarik napas selama 4 detik di tahan selama 2 detik, buang napas selama 6 detik. Dilakukan sebanyak 4 kali atau di lakukan selama 10-15 menit.

5. Evaluasi keperawatan

Hasil dari evaluasi keperawatan selama 3 hari pada pasien PPOKyaitu:

Pasien 1: Dimulai pada tanggal 10-12 April 2025

Diagnosa: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

Evaluasi: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah pola napas teratasi dengan hasil yang didapatkan evaluasi hari pertama tanggal 10 April 2025 pasien mengatakan sesak napas dan batuk, pasien tampak lemah, RR: 25X/menit, Spo2 89%, warna sputum kuning, terpasang oksigen nasal canul 3 liter/menit, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan. Pada evaluasi hari pertama belum teratasi dikarenakan keluhan sesak dan batuk belum berkurang, frekuensi napas 25x/menit. Evaluasi hari kedua dimulai tanggal 11 April pasien mengatakan sesak dan batuk berkurang, pasien tampak lemah, warna sputum kuning, RR: 23X/menit, Spo2 96%, masih terpasang oksigen nasal canul 3 liter/menit, pada evaluasi hari kedua pola napas tidak efektif teratasi sebagian dikarenakan frekuensi napas 23x/menit. Dan evaluasi hari ketiga dimulai tanggal 12 April 2025 didapatkan hasil: pasien mengatakan tidak sesak dan batuk berkurang, pasien tampak semangat, RR:21x/menit, Spo2

98%, warna sputum kuning, tidak terpasang oksigen nasal canul, Penerapan *hand held fan* dan *slow deep breathing* tetap diterapkan di rumah, edukasi pencegahan PPOK dan pasien pulang. Pada evaluasi hari ketiga masalah pola napas tidak efektif teratasi dikarenakan sudah tidak sesak, frekuensi napas membaik 21x/menit.

Pasien 2: Dimulai tanggal 13-15 April 2025

Diagnosa: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

Evaluasi: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah pola napas teratasi dengan hasil yang didapatkan evaluasi hari pertama tanggal 13 April 2025 pasien mengatakan sesak napas dan batuk, pasien tampak lemah dan cemas dengan kondisinya, RR: 28X/menit, Spo2 90%, warna sputum kuning, terpasang oksigen masker 3 liter/menit. Pada evaluasi hari pertama belum teratasi dikarenakan keluhan sesak dan batuk belum berkurang, frekuensi napas 28x/menit. Evaluasi hari kedua dimulai tanggal 14 April 2025 pasien mengatakan sesak dan batuk berkurang, pasien tampak lemah, warna sputum kuning, RR: 26X/menit, Spo2 98%, masih terpasang oksigen masker 3 liter/menit, pada evaluasi hari kedua pola napas tidak efektif belum teratasi dikarenakan frekuensi napas 26x/menit. Dan evaluasi hari ketiga dimulai tanggal 15 April 2025 didapatkan hasil: pasien mengatakan tidak sesak dan batuk berkurang, pasien tampak sedikit semangat, RR:23x/menit, Spo2 99%, warna sputum kuning, tidak terpasang oksigen nasal kanul, Penerapan *hand held fan* dan *slow deep breathing* tetap diterapkan di rumah dan pasien pulang. Pada evaluasi hari ketiga masalah pola napas tidak efektif teratasi dikarenakan sudah tidak sesak, frekuensi napas membaik 23x/menit.

Pada evaluasi akhir pasien 1 dan pasien 2 dengan diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas teratasi. Pada pasien 1 masalah sudah teratasi dikarenakan sudah tidak sesak, frekuensi napas membaik 21x/menit, dan pada pasien 2 masalah pola napas tidak

efektif teratasi dikarenakan sudah tidak sesak, frekuensi napas membaik 23x/menit.

Penyakit Paru Obstruksi Kronis adalah kelainan paru yang ditandai dengan gangguan fungsi paru berupa memanjangnya periode ekspirasi yang disebabkan oleh adanya penyempitan saluran nafas dan tidak banyak mengalami perubahan dalam masa observasi beberapa waktu. Kondisi tersebut menyebabkan udara terperangkap/retensi dan gangguan pertukaran gas, yang menyebabkan munculnya gejala sesak nafas/dyspnea, batuk dan produksi sputum berlebih hingga mengalami gangguan ventilasi pada penderita PPOK (Meiliadewi, 2021).

Faktor resiko utama seseorang penderita PPOK adalah merokok, berdasarkan patofisiologi dari PPOK, semakin sering terpapar dengan asap rokok maka terjadi peningkatan ekspansi paru, terjebaknya udara, aliran ekspirasi berkurang yang menyebabkan sesak napas, berdasarkan partikel zat yang terdapat di dalam rokok (Kronik & Literatur, 2024). merangsang produksi sekret berlebih, batuk, penurunan fungsi silia peradangan, serta kerusakan bronkus dan dinding alveoli, seseorang dengan derajat merokok yang semakin tinggi memiliki kemungkinan lebih besar terpapar zat iritan yang dianggap toksik dalam saluran pernapasan yang dapat menyebabkan kerusakan fungsi paru lebih cepat di bandingkan pada seseorang yang tidak merokok (Theovena, 2022).

Intervensi lain dalam mengurangi sesak napas antara lain hand held fan. Penelitian yang dilakukan oleh (Ranaweera, 2024) menunjukkan efektivitas penggunaan terapi hand held fan. Penelitian ini berfokus pada pengaruh penggunaan kipas genggam terhadap perubahan saturasi oksigen (SpO₂) dan tingkat sesak napas pada pasien yang mengalami gejala dispnea. Hand held ,memberikan aliran udara langsung ke wajah pasien. Slow Deep Breathing merupakan suatu teknik pernapasan yang dilaksanakan dengan frekuensi kurang dari 10 napas per menit. Tujuan dari teknik ini adalah untuk meningkatkan toleransi terhadap aktivitas pernapasan serta mengoptimalkan fungsi paru-paru, Teknik ini melibatkan penggunaan

diafragma, yang memungkinkan ekspansi penuh pada tulang rusuk dan perut. Penerapan Slow Deep Breathing dapat berkontribusi dalam mengurangi gejala Penyakit Paru obstruksi Kronik (PPOK), seperti sesak napas dan batuk berdahak. Selain itu, teknik ini juga berfungsi untuk meningkatkan kekuatan otot pernapasan, yang pada gilirannya berperan dalam peningkatan saturasi oksigen. Teknik ini juga berpotensi mengurangi hambatan pada aliran napas yang disebabkan oleh peradangan dan penyempitan saluran napas. Sebelum melaksanakan teknik ini, penting untuk melakukan pengkajian pola napas pasien. Pasien kemudian diatur dalam posisi duduk atau berbaring, dengan tangan diletakkan di atas perut. Selanjutnya, pasien diajarkan untuk menarik napas dalam melalui Hidung, menahan napas selama tiga detik, dan menghembuskan napas perlahan melalui mulut selama enam detik Penelitian yang dilakukan oleh (Ramli et al., 2023). Menunjukkan bahwa sebelum penerapan teknik Slow Deep Breathing rata-rata saturasi oksigen pada pasien PPOK tercatat sebesar 86% Setelah penerapan teknik tersebut, terjadi peningkatan saturasi oksigen menjadi 97%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Mustofa et al juga menunjukkan adanya peningkatan saturasi oksigen dari 95% menjadi 98% setelah penerapan latihan pernapasan.

(Putra et al., 2024)

Terdapat intervensi lain intervensi yang terbukti efektif adalah teknik pernapasan yang dikenal sebagai slow deep breathing. Teknik ini dirancang untuk membantu pasien menurunkan tekanan darah mereka melalui pengaturan pernapasan yang terstruktur. Proses intervensi dimulai dengan mempersiapkan pasien dalam posisi yang nyaman, baik itu duduk atau berbaring. Penting bagi pasien untuk merasa rileks, sehingga mereka dapat fokus pada teknik pernapasan yang akan dilakukan. Tangan pasien diletakkan di atas perut untuk membantu mereka merasakan pergerakan perut saat bernapas, yang menjadi indikator bahwa mereka melakukan teknik ini dengan benar. Langkah pertama dalam teknik slow deep breathing adalah menghirup udara secara perlahan melalui hidung. Pasien

diinstruksikan untuk mengisi paru-paru mereka hingga perut mengembang, yang menunjukkan bahwa mereka mengambil napas dalam. Setelah menghirup, pasien diminta untuk menahan napas selama tiga detik. Ini adalah fase penting yang membantu meningkatkan oksigenasi dalam tubuh. Selanjutnya, pasien akan menghembuskan napas perlahan melalui mulut, sambil merasakan perut mereka bergerak ke bawah, seolah-olah mengempiskan perut. Latihan ini dilakukan sebanyak empat kali sehari, dengan setiap sesi berlangsung selama satu jam. Durasi intervensi ini dirancang untuk dilakukan selama satu minggu, memberikan waktu yang cukup bagi pasien untuk beradaptasi dengan teknik ini dan merasakan manfaatnya (Fratama, 2022).

Intervensi *hand held fan* dan *slow deep breathing* dikombinasikan untuk penatalaksanaan sesak nafas pada PPOK dilakukan durasi tindakan dimulai dengan *hand held fan* dilakukan 5 menit sehari selama 3 hari selanjutnya *slow deep breathing* dilakukan durasi selama 15-20 menit sehari selama 3 hari.

C. Keterbatasan

Pada karya tugas akhir ini tidak luput dari keterbatasan. Keterbatasan dalam penelitian yaitu kurangnya waktu penelitian sehingga dalam mengimplementasikan intervensi sangat terbatas. Diharapkan dalam mengimplementasikan intervensi khususnya pemberian Implementasi *hand held fan* dan *slow deep breathing* membutuhkan waktu yang lebih banyak untuk mendapatkan hasil yang lebih optimal.

Tindak lanjut diharapkan pasien melakukannya Implementasi *hand held fan* dan *slow deep breathing* dengan melakukan sendiri di rumah agar pasien bisa mendapatkan hasil yang baik.