

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien 1 dilakukan dan pasien 2 pada hari rabu, 09 April 2025. Pengkajian pada pasien 1 pukul 09.23 WITA dengan PPOK dan pasien 2 pada hari Rabu, 09 April 2025 pukul 11.25 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 klein

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 protetan
5.	Alamat	KM 3 Diratana	Gollu kei
6.	Pendidikan	SIGI (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

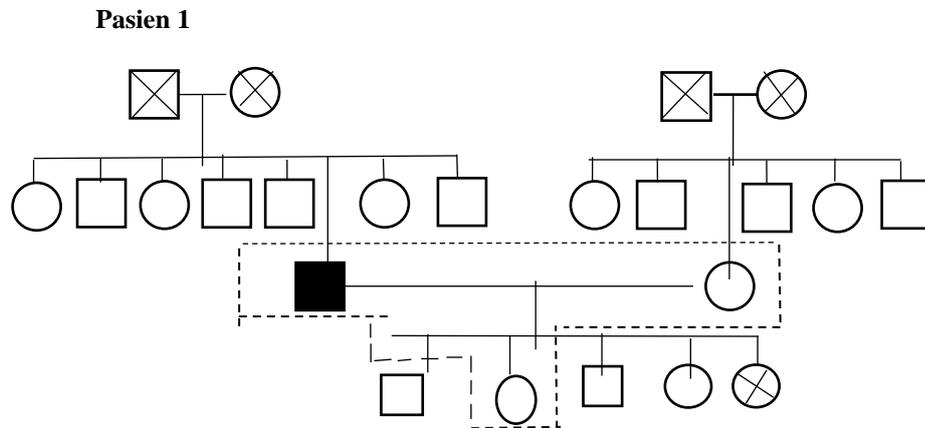
b. Riwayat kesehatan

Tabel 4.2 Riwayat kesehatan

No	Riwayat kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
1.	Keluhan utama	Pasien mengatakan sesak napas	Pasien mengatakan susah napas
2.	Riwayat penyakit sekarang	<p>Tanggal 08 April 2025 pukul 19.45 wita keluarga pasien mengatakan pasien tiba-tiba sesak napas dan batuk terus menerus, Keluarga langsung membawa pasien ke RSUD Waikabubak untuk diperiksa. Pukul 20.10 wita pasien tiba di IGD RSUD Waikabubak.</p> <p>Hasil pengkajian anamnesa: Pasien mengeluh sesak napas, dan batuk terus menerus, dengan hasil pemeriksaan TTV meliputi TD: 130/80 mmHg, Nadi 88 x/menit, RR: 31x/menit, Spo2: 90%, suhu 36,5°C. Tindakan: Pasien dipasang cairan infus RL 10 tpm di tangan bagian kanan, diberikan O2 nasal kanul 5 liter/menit, dilayani obat injeksi ceftriaxone 1 gram/IV, dan nebulizer ventolin 1 ampul. Pukul 21.10 pasien dipindahkan ke ruang interna. Tanggal 09 april 2025 pukul 09.23 dilakukan pengkajian.</p> <p>Anamnesa: Pasien mengeluh susah napas dan batuk, terdapat bunyi napas hampir diseluruh area paru. Pemeriksaan fisik: TTV TD :125/80 mmHg, N: 100 x/menit, Spo2: 92 %, RR :30x/menit, Suhu: 36,5°C. Pasien tampak lemah, tampak kesulitan bernapas (dypsne dan tampak sedikit cemas, kesadaran compos mentis</p> <p>Tindakan: Di beri O2 nasal kanul 5 liter/menit, nebul pulmicort 2x2 ampul, Nac 3x200 mg, minum air hangat, dan cek sputum gram.</p>	<p>Tanggal 01 April 2025 jam 15.00 wita, keluarga pasien mengatakan pasien mengalami sesak napas dan batuk terus menerus, dan pasien juga susah napas terutama ketika tidur telentang, Keluarga langsung melarikan pasien ke RSUD Waikabubak. Pukul 15:20; pasien tiba di IGD RSUD Waikabubak.</p> <p>Hasil pengkajian anamnesa : Keluarga pasien mengatakan pasien sesak napas dan susah napas, batuk berdahak, pasien mengeluh sesak terutama saat tidur posisi telentang,</p> <p>Pemeriksaan fisik: TTV: TD: 130/90 mmHg, Nadi: 85x/menit, RR: 30x/menit, Spo2 :88%, Suhu 36°C. Tindakan yang dilakukan: Pasien dipasang cairan infus RL 20 tpm ditangan bagian kiri, diberikan O2 nasal kanul 2 liter/menit, dilayani obat injeksi ceftriaxone 1 gram/IV, nebulizer ventolin 1 ampul obat oral ambroxol 1 tablet,</p> <p>Pukul 18.00 wita pasien dipindahkan ke ruang interna.4 Tanggal 09 April 2025, pukul 11.25 wita dilakukan pengkajian.</p> <p>Hasil anamnesa : Keluarga pasien mengatakan pasien susah napas dan batuk terus menerus, pasien mengeluh susah napas terutama pada saat tidur posisi telentang,</p> <p>Pemeriksaan fisik TTV: TD: 130/90 mmHg, N :95x/menit, RR: 29x/menit, suhu: 36,5°C, Spo2: 89%. Terdapat bunyi napas ronkhi, tampak lemah, kesulitan napas, tampak cemas, dan suara lirih, kesadaran compos mentis.</p>

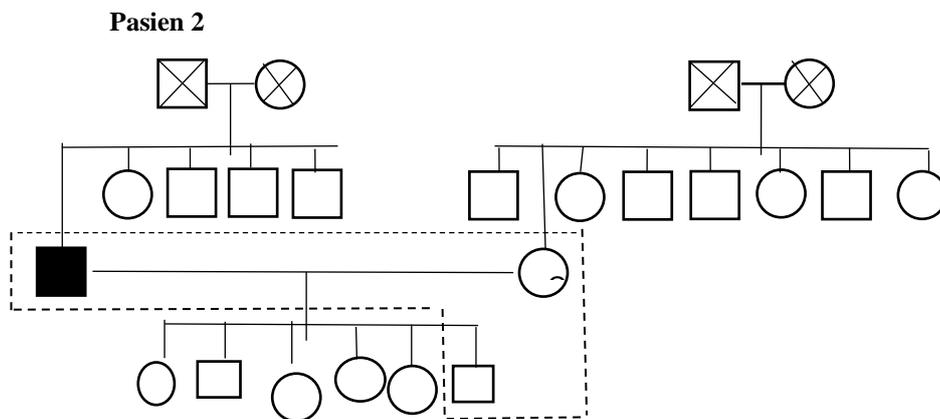
No	Riwayat kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
			Tindakan: Diberikan O2 nasal canul 2-4 lpm, nebul Pulmicort 2x2 ampul, Azitromicin 1 x 500 mg, Injeksi Furosemid 20 mg Iv dan Nac 3x200 mg.
3.	Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan tidak pernah punya riwayat penyakit sesak sebelum nya dan baru kali ini merasakan sesak napas sampai dirawat.	Pasien mengatakan tahun 2019 pernah mengalami sesak dan kembali kambuh tahun 2025
4.	Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan tidak ada 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 2 liter/menit.	Keadaan pasien tampak lemah, tampak cemas, kesadaran compos mentis, dan terpasang O2 nasal kanul dengan kecepatan 5 liter/menit. Pasien suara liris

6. Genogram (minimal 3 generasi)



Bagan 4.1 Genogram pasien 1

Pasien tinggal serumah dengan istrinya dan anak laki-laki yang kedua serta cucunya yang bungsu



Bagan 4.2 Genogram pasien 2

Pasien tinggal serumah dengan istri dan anak bungsunya yang belum berkeluarga serta anak saudara lainnya.

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, tapi yang tinggal serumah dengan pasien ada yang merokok, dan lingkungan sekitar pasien juga, ini pertama kali memiliki penyakit sesak napas, Pasien merupakan pensiunan guru injil tahun 2010	Pasien mengatakan pada masa mudanya dia merupakan perokok aktif hingga pada tahun 2019. Pada tahun 2019 pasien berhenti merokok karena mulai sakit sesak dan batuk. Pasien mengetahui itu berbahaya namun tidak mau berhenti merokok ketika masih muda karena pasien merupakan pensiunan tenaga kesehatan.
2.	Pola nutrisi-metabolisme	<p>Di rumah: Pasien mengatakan di rumah makan 2x sehari, 1 porsi di habiskan, jenis makanan yang di makan: nasi, sayur, ikan, daging ayam, ubi-ubian, nafsu makan baik, minum kurang lebih 1.500 cc dan tidak ada pantangan makanan atau minum</p> <p>Masalah keperawatan: Tidak terdapat masalah</p>	<p>Di rumah: Pasien mengatakan di rumah makan 3x sehari, 1 porsi dihabiskan, jenis makanan yang di makan: nasi, sayur, jagung, ikan, buah-buahan jarang, tapi jarang konsumsi daging ayam, nafsu makan baik, minum kurang lebih 1.600 cc dan tidak ada pantangan makanan atau minum</p> <p>Masalah keperawatan: Tidak terdapat masalah</p>
		<p>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</p> <p>Masalah keperawatan: Tidak terdapat masalah</p>	<p>Di rumah sakit: Pasien mendapatkan bubur, sayur, tahu, telur. Satu porsi bubur tidak dihabiskan dengan frekuensi 3x sehari, minum 1.400 cc atau 7 gelas sehari dan tidak ada pantangan makanan</p> <p>Masalah keperawatan: Tidak terdapat masalah</p>
3.	Pola eliminasi di rumah dan di rumah sakit	<p>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.</p> <p>Di rumah sakit:</p>	<p>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.</p> <p>Di rumah sakit:</p>

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
		<p>BAB: Pasien mengatakan BAB 1 kali, konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, bau khas feces dan tidak menggunakan obat pencahar.</p> <p>BAK: Pasien mengatakan BAK 4 kali, berwarna kuning jernih, bau khas, tidak ada masalah saat berkemih dan pasien tidak menggunakan kateter</p> <p>Masalah keperawatan: Tidak terdapat masalah</p>	<p>BAB: Pasien mengatakan BAB 1 kali, konsistensi padat, berwarna kuning bau khas feces dan tidak menggunakan obat pelancar.</p> <p>BAK: Pasien mengatakan BAK 6 kali, berwarna kuning tidak ada masalah saat berkemih, pasien tidak menggunakan kateter</p> <p>Masalah keperawatan: Tidak terdapat masalah</p>
4.	Pola aktivitas Pola (di rumah dan di rumah sakit	<p>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</p> <p>Dirumah sakit: Pasien mengatakan saat sakit, aktivitas pasien dibantu sebagian seperti mandi, ke toilet, berpakaian, duduk ditempat tidur. Masalah keperawatan: dari data diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat sedikit masalah keperawatan dalam pola aktivitas</p>	<p>Di rumah: Pasien mengatakan melakukan aktivitas sehari-hari tidak dibantu oleh siapapun. Pasien melakukan secara mandiri baik makan, mandi, ke toilet dan berpakaian Masalah keperawatan: Tidak terdapat masalah</p> <p>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 jika tidak terpasang O2 nasal kanul. Masalah keperawatan: dari data diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan</p>
5.	Pola istirahat-tidur (di rumah dan di rumah sakit)	<p>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</p> <p>Di rumah sakit: Pasien mengatakan saat di rumah sakit tidak bisa tidur siang karena batuk, dan tidak dapat tidur malam karena cahaya lampu. Biasanya tidur malam sekitar pukul 23.00 kadang terbangun di malam hari karena sesak dan batuk, frekuensi 5 jam.</p>	<p>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</p> <p>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.</p>

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
		Masalah keperawatan: dari data diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan dalam pola istirahat dan tidur	Masalah keperawatan: dari data diatas dapat disimpulkan 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 kejadian-kejadian yang lalu. Masih dapat membaca tanpa menggunakan kacamata dan masih bisa menulis kalimat 1 paragraf.	Penglihatan pasien sedikit kabur, tapi masih bisa membaca jika tulisanya besar. Kemampuan pasien dalam berbahasa baik dan daya ingat agak menurun. Kemampuan berbahasa pasien sedikit terganggu (suara liris) karena sesak.
7.	Pola persepsi diri konsep diri	Gambaran diri: Pasien mengatakan sejak sakit tidak bisa melakukan aktivitas lagi. Ideal diri: Pasien mengatakan semoga kondisinya cepat pulih agar dapat beraktivitas dapat pulih agar kondisinya cepat pulih agar dapat beraktivitas seperti biasanya. Identitas diri: Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah kepala keluarga dan pensiunan guru injil. Persepsi terhadap kemampuan: Pasien mengatakan mampu mengambil keputusan Emosional: Pasien mengatakan mampu mengontrol emosi dengan baik	Gambaran diri: Pasien mengatakan sejak sakit tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri dan aktivitas selalu dibantu oleh keluarga. Ideal diri: Pasien mengatakan semoga cepat pulih dan cepat keluar dari RS agar dapat beraktivitas seperti biasanya Identitas diri: Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah kepala keluarga dan pensiunan di dinas kesehatan Sumba Barat. Persepsi terhadap kemampuan: Pasien mengatakan mampu mengambil keputusan Emosional: Pasien mengatakan mampu mengontrol emosi, dan kalau emosi pasien lebih memilih untuk merokok bercerita dengan tetangga sekitar.
8.	Pola hubungan-peran	Di rumah: Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar serta memiliki peran dan tanggung jawab di rumah sebagai kepala keluarga dan dimasyarakat, pasien merupakan sebagai guru injil. Namun saat sakit perannya di rumah digantikan oleh istri dan anaknya	Di rumah: Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar serta memiliki peran dan tanggung jawab sebagai kepala keluarga di lingkungan rumah dan memiliki peran sebagai pegawai di kantor dinas kesehatan. Namun saat sakit perannya di rumah digantikan oleh anak dan istrinya.

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
		Di rumah sakit: Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar hubungan dengan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya baik-baik saja	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 5 orang anak, 2 orang laki-laki dan 3 orang perempuan, dan anak bungsunya yang perempuan sudah meninggal tahun 2019.	Pasien sudah menikah, berjenis kelamin laki-laki, istri masih hidup dan mempunyai 6 orang anak, 4 orang perempuan dan 2 orang laki-laki.
10.	Pola koping-toleransi stres	Pasien mengatakan apabila dirinya stres, pasien lebih memilih untuk pergi membaca dan menyanyi lagu kidung jemaat.	Pasien mengatakan apabila stres pasien lebih memilih untuk merokok. 21
11.	Pola nilai-keyakinan	Pasien beragama kristen protestan, dan rajin ke gereja dan selalu melakukan ibadah bersama di rumah.	Pasien beragama kristen protestan, jarang ke gereja dan jarang melakukan ibadah bersama keluarga di rumah

d. Pemeriksaan fisik per sistem (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi)

Tabel 4.4 pemeriksaan fisik

No.	Observation	Pasien 1	Pasien 2
1.	Tanda-tanda vital: Tekanan darah Nadi <i>Respiratory rate</i> Suhu Spo2	125/80 mmHg 100x/menit 30x/menit 36°C 92%	130/90 mmHg 95x/menit 29x/menit 36,5°C 89%
2.	Sistem pernapasan	Inspeksi: Bentuk dada simetris, adanya penggunaan otot bantu napas dan pernapasan cuping hidung Palpasi: Tidak ada benjolan saat di palpasi Perkusi: Hipersonor Auskultasi: suara napas ronchi	Inspeksi: Bentuk dada simetris, adanya tarikan dinding dada, penggunaan otot bantu napas, dan pernapasan cuping hidung. Palpasi: Tidak ada benjolan saat di palpasi Perkusi: Hipersonor Auskultasi: suara napas ronchi
3.	Sistem peredaran darah dan sirkulasi	Inspeksi: Bentuk dada simetris, dan tidak ada oedema Palpasi: Tidak ada kelainan atau lesi pada kulit, tidak ada nyeri tekan, frekuensi nadi 88x/menit, irama teratur, tekanan darah 12/80 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 di dada, dan tidak ada oedema Palpasi: Tidak ada kelainan atau lesi pada kulit, tidak ada nyeri tekan, frekuensi nadi 79 x/menit, irama teratur, tekanan darah 130/70 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 10x/menit	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 ditemukan masalah, pasien berusia 75 tahun dan mempunyai 5 orang anak, 2 orang laki-laki, 3 orang perempuan	Pasien berjenis kelamin laki-laki, tidak dilakukan pemeriksaan pada alat reproduksi karena tidak 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: Dapat melawan gaya berat dan melawan tahanan ringan dan sedang dari pemeriksa	Bentuk dan ukuran muskuloskeletal sama Kekuatan otot 4 4 4 4 Keterangan: 4: Dapat melawan gaya berat dan melawan tahanan ringan dan sedang dari pemeriksa
10.	Sistem integumen Kulit Turgor kulit Kelembapan Oedema Kelainan	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
11.	Sistem panca indera		
	Mata		
	Jumlah	2 Bola mata	2 Bola mata

No.	Observation	Pasien 1	Pasien 2
	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 kaca mata
Telinga			
	Bentuk	Simetris	Simetris
	Ukuran	Normal	Normal
	Kebersihan	Telinga tampak bersih dan tidak ada serumen	Telinga tampak kotor dan 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
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/ menghindar dari stimulus tersebut	Pasien masih refleks terhadap stimulus panas, dingin, tajam, tumpul dan tampak menarik tangan/ menghindar dari stimulus tersebut
Hidung			
	Bentuk	Simetris, 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
	Kelainan	Tidak ada kelainan pada hidung	Tidak ada kelainan pada hidung

e. 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)

Kesimpulan :

1. Eritrosit (RCB): Kedua pasien mengalami penurunan, kemungkinan disebabkan karena kekurangan nutrisi eritrosit (RCB) berfungsi untuk mengangkut gas dan nutrisi ke seluruh tubuh
2. Leukosit (WBC): Kedua pasien mengalami penurunan kadar leukosit atau yang disebut dengan leukopenia ini dapat disebabkan oleh kondisi medis, seperti infeksi penyakit autoimun.
3. Hematokrit (HCT): Kedua pasien mengalami penurunan kemungkinan disebabkan karena kekurangan asupan vitamin dan mineral, pemeriksaan hematokrit (HCT) mengidentifikasi anemia

f. 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 vaskular tampak meningkat pada lapang atas tengah bawah paru kanan kiri KESAN: Cor tidak membesar Gambaran PPOK Gambaran thorax emphysematous	COR: bentuk dan letak jantung normal PULMO: Corakan veskular tampak meningkat non uniform pada lapang atas tengah bawah paru kanan kiri, tampak kalsifikasi paracardial kanan kiri KESAN: Cor tidak membesar Gambaran PPOK

g. 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).
Azithromicin	1 x 500 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

Pasien 1				Pasien 2			
Nama obat	Dosis	Rute	Fungsi Obat	Nama obat	Dosis	Rute	Fungsi obat
Furosemid	20 mg	Iv	Mengurangi kelebihan cairan (misalnya pada PPOK dengan komplikasi gagal jantung kanan/cor pulmonale).	Azithromycin	1 x 500 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	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

h. Pengelompokan Data

Tabel 4.8 Pengelompokan Data

Pasien 1	Pasien 2
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sesak napas 2. Pasien mengatakan batuk 3. Pasien mengatakan merasa lelah <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak susah 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. TTV: <ol style="list-style-type: none"> a. TD: 125/80 mmHg b. N: 100 x/menit c. RR: 30x/menit d. Suhu: 36,5°C e. Spo₂: 92% 10. Pemeriksaan radiologi : menggambarkan PPOK 	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sesak napas 2. Pasien mengatakan batuk terus menerus 3. Pasien mengatakan merasa Lelah 4. Pasien mengeluh susah napas terutama saat tidur posisi terlentang <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sesak napas 2. Pasien tampak sering batuk dan tampak susah batuk. 3. Suara lirih 4. Dahak pasien tampak berwarna putih campur kuning 5. Pasien tampak lemah dan cemas 6. Ada bunyi napas ronchi 7. Adanya pernapasan cuping hidung 8. Adanya tarikan dinding dada 9. Adanya penggunaan otot bantu napas 10. Pasien tampak menggunakan O₂ nasal kanul 2 lpm 11. TTV: <ol style="list-style-type: none"> a. TD: 130/90 mmHg b. N: 95 x/menit c. RR: 29 x/menit d. Suhu: 36,5°C e. Spo₂: 89% 12. Pemeriksaan radiologi : menggambarkan PPOK

i. Analisa Data

Tabel 4.9 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
Pasien 1			
1	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan sesak napas Pasien mengatakan batuk Pasien mengatakan merasa lemah. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak susah napas Pasien tampak sering batuk Dahak pasien tampak berwarna kuning Pasien tampak cemas dan lemah Adanya tarikan dinding dada Adanya penggunaan otot bantu napas Terdapat bunyi napas ronkhi Pasien tampak menggunakan O2 nasal kanul 5 lpm TTV: <ol style="list-style-type: none"> TD: 125 /80 mmHg N: 100 x/menit RR: 30 x/menit Suhu: 36,5°C Spo2: 92% Pemeriksaan Radiologi : Menggambarkan PPOK 	<p>PPOK</p> <p>↓</p> <p>Iritasi / Obstruksi jalan napas</p> <p>↓</p> <p>Hipersekresi</p> <p>↓</p> <p>Retensi secret</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan sekret dan lendir yang banyak</p> <p>↓</p> <p>Batuk tidak efektif</p> <p>↓</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>	Bersihkan jalan napas tidak efektif
Pasien 2			
2	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan sesak napas Pasien mengatakan batuk berdahak Pasien mengatakan merasa lelah Pasien mengatakan susah napas terutama pada saat tidur posisi telentang <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak sesak napas dan suara lirih (suara keluar tapi kecil) Pasien tampak sering batuk dan tampak susah batuk Dahak pasien tampak berwarna kuning Pasien tampak lemah dan cemas Ada bunyi napas ronchi Adanya pernapasan cuping hidung Adanya tarikan dinding dada 	<p>PPOK</p> <p>↓</p> <p>Iritasi / Obstruksi jalan napas</p> <p>↓</p> <p>Hipersekresi</p> <p>↓</p> <p>Retensi secret</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan sekret dan lendir yang banyak</p> <p>↓</p> <p>Batuk tidak efektif</p> <p>↓</p>	Bersihkan jalan napas tidak efektif

	8. Adanya penggunaan otot bantu napas 9. Pasien tampak menggunakan O2 nasal kanul 2 lpm 10. TTV: a. TD:130/90mmHg b. N: 95 x/menit c. RR: 29 x/menit d. Suhu: 36,5°C e. Spo2: 89% 11. Pemeriksaan Radiologi : Menggambarkan PPOK	Bersihan jalan napas tidak efektif	
--	---	------------------------------------	--

Sumber: Pasien, Keluarga, SDKI

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.10 Diagnosa keperawatan

No	Diagnosa pasien 1	Diagnosa pasien 2
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

3. Intervensi keperawatan

Tabel 4.11 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (SIKI)																																																																		
.	<p>Kode diagnose D.0001: Bersihan jalan napas tidak efektif.</p>	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: Luaran utama: Bersihan jalan nafas. Kode D.0001</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Menurun</th> <th>Cukup Menurun</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup Meningkatkan</th> <th>Meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Meningkat</th> <th>Cukup Meningkatkan</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup Menurun</th> <th>Menurun</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Ronchi wheesing</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sianosis</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Memburuk</th> <th>Cukup Memburuk</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup Membaik</th> <th>Membaik</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkatkan	Meningkat	Batuk efektif	1	2	3	4	5	Hasil	Meningkat	Cukup Meningkatkan	Sedang	Cukup Menurun	Menurun	Produksi sputum	1	2	3	4	5	Ronchi wheesing	1	2	3	4	5	Dispnea	1	2	3	4	5	Sianosis	1	2	3	4	5	Gelisah	1	2	3	4	5	Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik	Frekuensi napas	1	2	3	4	5	Pola napas	1	2	3	4	5	<p>Kode intervensi utama: Latihan batuk efektif I. 01006</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output cairan (misal: jumlah dan karakteristik) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Atur posisi semi-fowler dan fowler 6. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 7. Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 9. Anjurkan Tarik napas dalam melalui
Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkatkan	Meningkat																																																																
Batuk efektif	1	2	3	4	5																																																																
Hasil	Meningkat	Cukup Meningkatkan	Sedang	Cukup Menurun	Menurun																																																																
Produksi sputum	1	2	3	4	5																																																																
Ronchi wheesing	1	2	3	4	5																																																																
Dispnea	1	2	3	4	5																																																																
Sianosis	1	2	3	4	5																																																																
Gelisah	1	2	3	4	5																																																																
Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik																																																																
Frekuensi napas	1	2	3	4	5																																																																
Pola napas	1	2	3	4	5																																																																

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi (SIKI)
			<p>hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucutt (dibulatkan) selama 8 detik</p> <p>10. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>11. Anjutkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>12. Anjurkan pasien melakukan terapi modalitas singing</p> <p>Kolaborasi Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran jika perlu.</p>

4. Implementasi keperawatan

Tabel 4.12 Implementasi keperawatan

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam (wita)	Tindakan	Respon
Pasien 1		Tanggal 09 April 2025		
Hari ke-1	Bersihkan jalan napas tidak efektif	10.10	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk	Pasien mampu melakukan batuk
		10.10	2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan	Tidak ada infeksi saluran pernapasan, tetapi ada secret yang tertahan
		10.15	3. Monitor adanya retensi sputum	Terdapat penumpukan dahak di saluran pernapasan
		10.16	4. Mengatur posisi semifowler	Memberikan pasien posisi semi fowler (pasien merasa nyaman dengan posisi tersebut)
		10.19	5. Memasang pernak dan bengkak di pangkuan pasien	Memasang kantong di dada pasien tiap kali pasien hendak batuk
		10.23	6. Membuang secret pada tempat sputum	Membuang sputum di botol BTA bila hendak dilakukan pemeriksaan dan membuang dikantong plastik jika tidak dilakukan pemeriksaan
		10.35	7. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi modalitas <i>singing</i>	Pasien menerima dan paham prosedur dan tujuan latihan pernapasan yang diberikan
		10.50	8. Melakukan terapi modalitas <i>singing</i>	Pasien belum mampu melakukan terapi modalitas <i>singing</i> dengan tepat dengan cara: 1. Menyanyi lirik lagu : Dengan seluruh angkasa raya memuji Pahlawan negara Nan gugur remaja diribaan bendera Bela nusa bangsa Kau kukenang wahai bunga putra bangsa Harga jasa Kau Cahya pelita Bagi Indonesia Merdeka

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam (wita)	Tindakan	Respon
				2. Pasien mengatakan biasa-biasa saja setelah lakukan (karna dilakukan belum maksimal dan belum tepat) 3. Belum ada perubahan pada nilai RR dan Spo2
		10.55	9. Mengajarkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik	Pasien belum mampu melakukan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
		10.55	10. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali	Pasien belum mampu mengulangi latihan napas dalam hingga 3 kali
		11.00	11. Berkolaborasi dalam pemberian obat mukolitik	Memberikan obat: 1. Injeksi iv ceftriaxone 2 x 1 gr 2. Nebul Pulmicort 2x2 ampul 3. Nac 3x200 mg 4. Minum air hangat
	Pasien 1	Tanggal 10 April 2025		
Hari ke-2	Bersihkan jalan napas tidak efektif	08.35	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk	Pasien mampu melakukan batuk
		08.40	2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan	Tidak ada infeksi saluran pernapasan, tetapi ada secret yang tertahan, namun sudah agak berkurang
		08.42	3. Monitor adanya retensi sputum	Penumpukan dahak di saluran pernapasan sudah mulai berkurang
		08.44	4. Mengatur posisi semifowler	Memberikan pasien posisi semi fowler (pasien merasa nyaman dengan posisi tersebut)
		08.46	5. Melakukan terapi modalitas <i>singing</i>	1. Pasien mulai mampu melakukan terapi modalitas <i>singing</i> dengan tepat 2. Pasien mengatakan mulai merasa lebih rileks dan nyaman setelah melakukan terapi tersebut

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam (wita)	Tindakan	Respon
				3. Sebelum dilakukan terapi modalitas <i>singing</i> : RR: 28 x/menit, Spo2: 92%. Setelah dilakukan terapi tersebut: RR; 25x/menit. Spo2; 93-94%
		08.57	6. Menganjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik	Pasien mulai mampu melakukan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
		09.00	7. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali	Pasien mulai mampu mengulangi latihan napas dalam hingga 3 kali
		09.00	8. Menganjurkan minum air hangat	Pasien minum air hangat 1 gelas
		11.05	9. Berkolaborasi dalam pemberian obat mukolitik	Memberikan obat: 1. Terpasang O2 nasal kanul 5 lpm 2. Nebul Pulmicort 2x2 ampul 3. Azitromicin 1x500 mg 4. Injeksi Furosemid 20 mg Iv 5. Nac 3x200 mg
Pasien 1		Tanggal 11 April 2025		
Hari ke-3	Bersihkan jalan napas tidak efektif	08.20	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk	Pasien mampu melakukan batuk
		08.20	2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan	Tidak ada infeksi saluran pernapasan
		08.23	3. Monitor adanya retensi sputum	Tidak ada penumpukan dahak di saluran pernapasan
		08.25	4. Mengatur posisi semifowler	Memberikan pasien posisi semifowler (pasien merasa nyaman dengan posisi tersebut)
		08.29	5. Melakukan terapi modalitas <i>singing</i>	1. Pasien mampu melakukan terapi modalitas <i>singing</i> dengan tepat 2. Pasien mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman setelah melakukan terapi modalitas <i>singing</i> tersebut

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam (wita)	Tindakan	Respon
				3. Sebelum dilakukan terapi modalitas <i>singing</i> : RR: 25x/menit, Spo2: 94%. Setelah dilakukan latihan: RR: 22 x/menit. Spo2; 95 -97 %
		08.45	6. Menganjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik	Pasien mampu melakukan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
		08.50	7. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali	Pasien belum mampu mengulangi latihan napas dalam hingga 3 kali
		10.00	8. Memberikan edukasi	1. KIE minum air hangat 2. KIE Teknik relaksasi 3. KIE terapi modalitas <i>singing</i>
Pasien 2		Tanggal 09 April 2025		
Hari ke -1	Bersihan jalan napas tidak efektif	10.00	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk	Pasien belum mampu melakukan batuk
		10.02	2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan	Tidak ada infeksi saluran pernapasan, tetapi terdapat secret yang tertahan
		10.05	3. Monitor adanya retensi sputum	Terdapat penumpukan dahak di saluran pernapasan
		10.08	4. Mengatur posisi semi fowler	Memberikan pasien posisi semi fowler (pasien merasa nyaman dengan posisi tersebut)
		10.09	5. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien	Memasang kantong di dada pasien tiap kali pasien hendak batuk
		10.12	6. Membuang secret pada tempat sputum	Membuang sputum di botol BTA bila hendak dilakukan pemeriksaan dan membuang dikantong plastik jika tidak dilakukan pemeriksaan
		10.15	7. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi modalitas <i>singing</i> 8. Melakukan terapi modalitas <i>singing</i>	Pasien menerima dan paham prosedur dan tujuan latihan pernapasan yang diberikan Pasien kurang mampu melakukan terapi modalitas <i>singing</i> dengan tepat dengan cara:

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam (wita)	Tindakan	Respon
				1. menyanyi : lirik lagu : Dengan seluruh angkasa raya memuji Pahlawan negara Nan gugur remaja diribaan bendera Bela nusa bangsa Kau kukenang wahai bunga putra bangsa Harga jasa Kau Cahya pelita Bagi Indonesia Merdeka 2. Belum ada perubahan pada nilai RR dan Spo2
		10.45	9. Menganjurkan minum air hangat	Pasien minum air hangat 1 1/2 gelas
		10.50	10. Menganjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik	Pasien belum mampu melakukan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik namun pasien terus berusaha melakukan ketika diajarkan
		11.00	11. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali	Pasien belum mampu mengulangi latihan napas dalam hingga 3 kali
		11.00	12. Berkolaborasi dalam pemberian obat mukolitik	Memberikan obat: 1. Oksigenasi nasal kanul 2-4 lpm (target Spo2 95 -98 %) 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	Bersihkan jalan napas tidak efektif	09 .00	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk	Pasien belum mampu melakukan batuk

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam (wita)	Tindakan	Respon
		09. 02	2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan	Tidak ada infeksi saluran pernapasan, tetapi ada secret yang tertahan
		09. 05	3. Monitor adanya retensi sputum	Terdapat penumpukan dahak di saluran pernapasan
		09. 10	4. Mengatur posisi semi fowler	Memberikan pasien posisi semi fowler (pasien merasa nyaman dengan posisi tersebut)
		09. 12	5. Melakukan terapi modalitas <i>singing</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mulai mampu melakukan terapi modalitas <i>singing</i> dengan tepat 2. Pasien mengatakan mulai merasa lebih merasa rileks dan nyaman setelah melakukan terapi modalitas <i>singing</i> tersebut 3. Sebelum dilakukan terapi tersebut: RR: 29 x/menit, Spo2: 92%. Setelah dilakukan latihan: RR; 26x/menit. Spo2; 93%
		10.20	6. Menganjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik	Pasien mulai mampu melakukan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
		10.30	7. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali	Pasien mulai mampu mengulangi latihan napas dalam hingga 3 kali
		10.35	8. Menganjurkan minum air hangat	Pasien minum air hangat 1 gelas
		11.00	9. Berkolaborasi dalam pemberian obat mukolitik	Memberikan obat: <ol style="list-style-type: none"> 1. Terpasang O2 nasal kanul 5 lpm 2. Nebul Pulmicort 2x2 ampul 3. Azithromycin 1 x 500 mg 4. Injeksi Furosemide 20 mg Iv 5. Nac 3x200 mg
Pasien 2		Rabu, 11 april 2025		
Hari ke-3	Bersihan jalan napas tidak efektif	09 .00	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk	Pasien mampu melakukan batuk

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam (wita)	Tindakan	Respon
		09.02	2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan	Tidak ada infeksi saluran pernapasan
		09.05	3. Monitor adanya retensi sputum	Tidak ada penumpukan dahak di saluran pernapasan
		09.06	4. Mengatur posisi semi fowler	Memberikan pasien posisi semi fowler (pasien merasa nyaman dengan posisi tersebut)
		09.08	5. Melakukan terapi modalitas <i>singing</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu melakukan terapi modalitas <i>singing</i> dengan tepat 2. Pasien mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman setelah melakukan terapi tersebut. Sebelum dilakukan terapi: RR: 26 x/menit Spo2: 93%. Setelah dilakukan latihan: RR ;24x/menit. Spo2; 95 %
		09.15	3. Mengajarkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik	Pasien mampu melakukan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
		09.18	4. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali	Pasien belum mampu mengulangi latihan napas dalam hingga 3 kali
		09.20	5. Memberikan edukasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. KIE minum air hangat 2. KIE Teknik relaksasi 3. KIE terapi modalitas <i>singing</i>

5. Evaluasi keperawatan

Tabel 4.13 Evaluasi keperawatan

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
Pasien 1						
Bersihkan jalan napas tidak efektif	15.00 wita	<p>S: Pasien mengatakan sesak dan batuk</p> <p>O: Pasien tampak sesak dan batuk, lemas, cemas, dahak warna kuning, terpasang O2 nasal kanul 5 lpm, TTV: TD: 125/80 mmHg, N: 100 x/menit, RR: 30 x/menit, Suhu: 36,5°C, Spo2: 90 - 92%</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	15.00 wita	<p>S: Pasien mengatakan sesak dan batuk mulai berkurang</p> <p>O: Pasien tampak sesak dan batuk berkurang, lemas, dahak warna kuning, terpasang O2 nasal kanul 5 lpm, TTV: TD: 120/90 mmHg, N: 90 x/menit, RR: 25 x/menit, Suhu: 36,5°C, Spo2: 93 -94%</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	15. 00 wita	<p>S: Pasien mengatakan sesak dan batuk sudah berkurang</p> <p>O: Pasien bersemangat, TTV: TD: 106/80 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 22 x/menit, Suhu: 36,5°C, Spo2: 95 - 97%</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan. Terapi modalitas <i>singing</i> tetap diterapkan di rumah.</p>
Pasien 2						
Bersihkan jalan napas tidak efektif	15. 00 wita	<p>S: Pasien mengatakan sesak dan batuk</p> <p>O: Pasien tampak sesak dan batuk, lemas, cemas, dahak warna kuning, terpasang O2 nasal kanul 2-4 lpm, TTV: TD: 130/90 mmHg, N: 96 x/menit, RR: 29 x/menit, Suhu: 36,5°C, Spo2: 89%</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	15. 00 wita	<p>S: Pasien mengatakan sesak dan batuk mulai berkurang</p> <p>O: Pasien tampak sesak dan batuk berkurang, lemas, dahak warna kuning, terpasang O2 nasal kanul 4 lpm, TTV: TD: 125/80 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 26x/menit, Suhu: 36,5°C, Spo2: 90 - 93%</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	15. 00 wita	<p>S: Pasien mengatakan sesak dan batuk</p> <p>O: Pasien bersemangat, TTV: TD: 106/79 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 24x/menit, Suhu: 36,5°C, Spo2: 95%</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan. Terapi modalitas <i>singing</i> tetap diterapkan di rumah. Lanjutkan oksigen di rumah.</p>

B. Pembahasan Studi Kasus

Merupakan proses 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 usia 75 tahun, dan pasien 2 usianya 74 tahun. Faktor usia juga sangat mempengaruhi dan yang lebih rentan terkena dari umur 40 tahun keatas yang memiliki sistem imun yang kurang dibandingkan pada usia muda sehingga resiko terkena PPOK (Mamoto, Natalia, n.d.). Menurut penulis terdapat kesesuaian setara pengkajian pasien 1 dan pasien 2 dengan teori yang ada dikarenakan usia pasien masuk dalam kategori seseorang yang lebih terinfeksi penyakit PPOK.

Pasien 1 dan pasien 2 berjenis kelamin laki-laki Semua gender bisa menderita penyakit PPOK baik perempuan maupun laki-laki. Penderita PPOK biasanya sering terjadi karena adanya keterbatasan aliran udara, penyakit ini adalah merokok dan paparan asap rokok dan lingkungan serta polusi. Asap rokok, polusi udara akan mengaktifkan respon imun, dimana respon imun ini akan menyebabkan peningkatan jumlah neutrofil dan magrofag di paru-paru serta aktivitas jalan napas dan sekresi lendir (Hani & Hanurawati, 2020). Menurut penulis terdapat kesesuaian antara pengkajian pasien 1 dan pasien 2 dengan teori yang ada dikarenakan jenis kelamin juga termasuk dalam kategori seseorang terkena PPOK.

Kedua pasien bekerja sebagai petani, pekerjaan pasien tersebut seperti berkebun. Hal tersebut dikarenakan infeksi atau

peradangan akut di jaringan paru-paru yang disebabkan oleh mikroorganisme, seperti bakteri, virus, parasite, jamur, dan kerusakan fisik pada paru-paru dan paparan udara yang tidak baik maupun terlalu rugin bekerja maka menimbulkan kecapean dan lelah (Sa'diyah & Suandika, 2022). 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 pensiunan menurut penelitian (Purwanto, 2021). 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 sesak napas dan batuk produktif dan non produktif (Musdalifah et al., 2022). Sesak yang dialami oleh penderita PPOK disebabkan terjadinya perubahan struktur anatomi paru. Kantung paru menjadi melebar sehingga udara mudah masuk, namun udara tersebut akan sulit keluar, akibatnya produksi dahak akan meningkat (Hani & Hanurawati, 2022). 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 masih mampu melakukan aktivitas seperti makan, minum, mandi, ke toilet terkecuali berpakaian yang dibantu dan pada pasien 2 mengatakan saat aktivitas masih di bantu oleh orang lain seperti makan, pergi ke toilet, mandi dan berpakaian dan sering merasa lelah setelah dan toilet. Secara teori pasien dengan PPOK biasanya merasa lemah, timbul sesak bila aktivitas (Ramadhani et al., 2022).

Menurut penulis terdapat beberapa perbedaan antara teori dan hasil pengkajian dimana pasien 1 masih mampu beraktivitas sendiri terkecuali berpakaian saja yang dibantu, sedangkan pasien 2 semuanya harus di bantu.

e. Pola Persepsi Sehat/ PHBS

Pasien 1 mengatakan tidak merokok, tapi yang tinggal serumah dengan pasien ada yang merokok, dan lingkungan sekitar pasien juga, ini pertama kali memiliki penyakit sesak napas, Pasien merupakan pensiunan guru injil tahun 2010. Sedangkan pasien 2 Pasien mengatakan pada masa mudanya dia merupakan perokok aktif hingga pada tahun 2019. Pada tahun 2019 pasien berhenti merokok karena mulai sakit sesak dan batuk batuk. Pasien mengetahui itu berbahaya namun tidak mau berhenti merokok ketika masih muda karena pasien merupakan pensiunan tenaga kesehatan.

f. 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 pada paru, 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 pada paru kiri. Secara teori yang mengalami gangguan pernapasan terdapat bunyi napas ronkhi (Hartina et al., 2021).

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

g. 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 makan. Secara teori pasien sering mengeluh tidak nafsu makan akibat menurunnya kemauan untuk makan disertai batuk yang pada akhirnya membuat penderita mengalami penurunan berat badan (Rumampuk & Thalib, 2020).

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 minuman, nafsu makan baik, dan selalu menghabiskan 1 porsi makanan

h. Pemeriksaan penunjang

Pada pasien 1 dan pasien 2 ada beberapa pemeriksaan yang dilakukan yaitu pemeriksaan radiologi (chest x-ray), pemeriksaan kultur sputum untuk mengetahui bakteri, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan darah lengkap. Secara teori pemeriksaan penunjang radiologi (chest x-ray), CSF, biopsi kulit, pemeriksaan kultur sputum (Kim & Sun-yeo, 2023)

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 (Maryani et al., 2023)

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan pada pasien PPOK adalah sesak napas dan batuk sehingga peneliti mengangkat masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan 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 PPOK dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas, maka penulis melakukan perencanaan dengan tujuan, kriteria hasil, dan intervensi pada diagnosa tersebut. Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut: produksi sputum menurun (5), Ronchi menurun (5), wheezing menurun (5), Dispnea menurun (5), gelisah menurun (5), pola napas membaik (5), Frekuensi napas membaik (5) Perencanaan yang dilakukan adalah observasi 1) Identifikasi kemampuan batuk, pada kedua pasien melakukan teknik batuk efektif untuk mengeluarkan sputum yang tertahan, (2) memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, Terapeutik: 1) atur posisi semi fowler dan fowler, pada kedua pasien lebih nyaman diposisi semi fowler, (2) pasang parlak

dan bengkok di pangkuan pasien, (3) buang sekret pada tempat sputum, Edukasi: 1) Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi modalitas *singing*, (2) melakukan terapi modalitas *singing*, (3) anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir memicu dibulatkan selama 8 detik pada kedua pasien mampu melakukan teknik napas dalam, dan lakukan terapi modalitas *singing* untuk mempertahankan daya tahan tubuh, (4) menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, kolaborasi 1) mengkolaborasi pemberian mukolitik, dan ekspektoran, jika perlu ada kedua pasien mendapatkan ventolin 1 ampel.

4. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan antara pasien 1 dan pasien 2 dilakukan di ruang Interna RSUD Waikabubak pada pasien 1 dan 2 dilakukan pada tanggal 9 - 11 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 bersihan jalan napas, maka penulis melakukan perencanaan dengan tujuan, kriteria hasil, dan intervensi pada diagnosa tersebut. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut produksi sputum menurun (5), Ronchi menurun(5), wheezing menurun(5), Dispnea menurun (5), gelisah menurun (5), pola napas membaik (5), Frekuensi napas membaik (5), Perencanaan yang dilakukan adalah observasi 1) Identifikasi kemampuan batuk, pada kedua pasien melakukan teknik batuk efektif untuk mengeluarkan sputum yang tertahan, (2) memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, Terapeutik: 1) atur posisi semi fowler dan fowler, pada kedua pasien lebih nyaman di posisi semi fowler, (2) pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien, (3) buang sekret pada tempat sputum, Edukasi: 1) Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi modalitas *singing*, (2) melakukan terapi modalitas *singing*, (3) anjurkan

tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir membulatkan selama 8 detik pada kedua pasien mampu melakukan teknik napas dalam, dan lakukan terapi modalitas *singing* untuk mempertahankan daya tahan tubuh, (4) menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, kolaborasi 1) mengkolaborasi pemberian mukolitik, dan ekspektoran, jika perlu pada kedua pasien mendapatkan ventolin 1 ampel. Terapi modalitas *singing* ini adalah jenis pernapasan yang dapat meningkatkan efisiensi fungsi paru-paru secara keseluruhan. Terapi modalitas *singing* dapat bermanfaat bagi orang-orang dengan kondisi yang mempengaruhi pernapasan seperti asma, dan penyakit paru obstruksi kronik dan dilakukan selama 10-15 menit.

5. Evaluasi keperawatan

Hasil dari evaluasi keperawatan selama 3 hari pada pasien PPOK
Yaitu:

Pasien 1: Dimulai pada tanggal 9 -11 april 2025

Diagnosa: bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan

Evaluasi: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah bersihan jalan napas teratasi dengan hasil yang didapatkan evaluasi hari pertama tanggal 9 april 2025 pasien mengatakan sesak napas dan batuk, pasien tampak lemah, pasien tampak gelisah, RR: 30x/menit, Spo2 90 - 92 %, warna sputum kuning, terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit, masalah belum teratasi. Evaluasi hari kedua dimulai tanggal 10 april 2025 pasien mengatakan sesak dan batuk berkurang, pasien tampak lemah, pasien tampak gelisah, warna sputum kuning, RR: 25X/menit, Spo2 93 - 95 %, masih terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit, pada evaluasi hari kedua bersihan jalan napas teratasi sebagian. Dan evaluasi hari ketiga dimulai tanggal 11 april 2025 didapatkan hasil: pasien mengatakan tidak sesak dan batuk berkurang, pasien tampak semangat, RR:22x/menit, Spo2 96 – 97 %, warna sputum

kuning, tidak terpasang oksigen nasal kanul, masalah teratasi. Terapi modalitas *singing* tetap diterapkan di rumah.

Pasien 2: Dimulai tanggal 9 – 11 april 2025

Diagnosa: bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Evaluasi: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah bersihan jalan napas teratasi dengan hasil yang didapatkan evaluasi hari pertama tanggal 9 april 2025 pasien mengatakan sesak napas dan batuk, pasien tampak lemah dan cemas dengan kondisinya, RR: 29x/menit, Spo2 89%, warna sputum kuning, terpasang oksigen nasal kanul 2 liter/menit. Evaluasi hari kedua dimulai tanggal 10 april 2025 pasien mengatakan sesak dan batuk berkurang, pasien tampak lemah, warna sputum kuning, RR: 26x/menit, Spo2 90 - 93%, oksigen nasal kanul dilepas dan diberi nebul ventolin 1 ambul, bersihan jalan napas teratasi sebagian. Dan evaluasi hari ketiga dimulai tanggal 11 april 2025 didapatkan hasil: pasien mengatakan tidak sesak, dan batuk berkurang. pasien tampak semangat, RR: 24 menit. Spo2 94 - 95%, warna sputum kuning, pasien tidak terpasang oksigen, masalah teratasi. Terapi modalitas *singing* tetap di terapkan di rumah pasien pulang.

Pada evaluasi akhir pasien 1 dan pasien 2 dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan. Pada pasien 1 masalah sudah teratasi dikarenakan sudah tidak sesak, frekuensi napas membaik 22x/menit, dan pada pasien 2 masalah bersihan jalan napas teratasi dikarenakan sudah tidak sesak, frekuensi napas membaik 24x/menit.

Kesimpulan dari hasil evaluasi kedua pasien fungsi paru membaik, dibuktikan dengan hasil frekuensi nafas hari ketiga 22x/menit dan SPO2 96 – 97% (pasien 1) dan 24x/menit Saturasi hari ketiga 94 - 95% (pasien 2).

Kedua pasien menjalani asuhan keperawatan yang didukung dengan intervensi Terapi modalitas *singing* merupakan aktivitas yang semakin populer bagi penderita penyakit paru obstruksi kronik (PPOK). Penelitian hingga saat ini menunjukkan bahwa bernyanyi untuk kesehatan paru - paru dapat meningkatkan berbagai ukuran kesehatan, termasuk kualitas hidup berkaitan dengan kesehatan (Lewis et al., 2025).

Terapi Modalitas *Singing for Lung Health* (SLH) menggabungkan teknik pernapasan dan vokal, mirip dengan metode terapi pernapasan dan bicara, untuk meningkatkan fungsi paru-paru dan kualitas hidup pasien (Obhaliya & Pt, 2022).

Manfaat dari terapi *singing* tidak hanya terbatas pada perbaikan kapasitas paru, tetapi juga mencakup pengurangan gejala sesak napas. Aktivitas bernyanyi melatih kontrol pernapasan yang terkoordinasi dengan baik, khususnya dalam mengontrol ekspirasi, yang sangat berguna bagi pasien dengan PPOK yang mengalami kesulitan melewati udara dari paru-paru mereka. Dengan demikian, terapi ini berfungsi untuk memperkuat otot-otot pernapasan dan mengurangi beban pada sistem pernapasan yang sudah terganggu. Selain itu, *singing* juga mendorong pasien untuk lebih aktif dalam berpartisipasi dalam program rehabilitasi pernapasan, yang pada gilirannya dapat mendukung peningkatan kesehatan

Penelitian yang dilakukan oleh Philip dkk. (2024), yang didukung oleh British Lung Foundation, mengonfirmasi bahwa *singing* dapat meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosional pasien PPOK. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kapasitas paru dan perbaikan pola pernapasan yang lebih baik. Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Fang et al. (2022) menunjukkan bahwa terapi *singing* efektif dalam mengurangi sesak napas pada pasien PPOK, yang merupakan gejala utama yang sering mengganggu aktivitas sehari-hari pasien. Penurunan

gejala sesak napas ini menjadikan terapi bernyanyi sebagai intervensi yang relevan dan efektif dalam konteks rehabilitasi pernapasan.

Dalam praktiknya menutupi berdasarkan bukti, penerapan terapi bernyanyi untuk pasien PPOK memerlukan langkah-langkah strategi yang tepat. Langkah pertama adalah memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai manfaat terapi *singing*, baik dari segi peningkatan kapasitas paru maupun peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan. Edukasi ini akan memberikan pemahaman kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya terapi *singing* dalam mendukung manajemen PPOK.

Setelah itu, program latihan *singing* dapat diintegrasikan ke dalam rehabilitasi pernapasan. Durasi latihan disesuaikan dengan kondisi pasien, misalnya 30-45 menit per sesi, dilakukan dua hingga tiga kali per minggu. Teknik-teknik pernapasan yang diajarkan, seperti pernapasan diafragma dan kontrol ekspirasi, dapat membantu meningkatkan kontrol pernapasan pasien dan mengoptimalkan kapasitas paru. Pemantauan dan evaluasi rutin sangat penting dilakukan untuk mengukur perubahan dalam fungsi paru, misalnya dengan menggunakan spirometri, serta menilai penurunan gejala sesak napas.

Terapi *singing* telah terbukti secara ilmiah dapat meningkatkan fungsi paru, mengurangi sesak napas, dan meningkatkan kualitas hidup pasien PPOK. Penerapan terapi ini dalam praktik pembedahan berbasis bukti memberikan pendekatan non-farmakologis yang efektif dan mudah diterapkan dalam rehabilitasi pasien PPOK. Selain itu, terapi ini juga dapat meningkatkan motivasi pasien untuk lebih aktif terlibat dalam proses rehabilitasi, karena memberikan dampak positif yang dapat dirasakan

Kombinasi terapi modalitas *singing* yang diterapkan dengan durasi 5-10 menit di pagi dan sore hari, dengan total waktu sekitar satu jam per sesi selama tiga hari berturut-turut, diharapkan dapat memberikan hasil yang optimal dalam mengurangi gejala sesak napas

dan meningkatkan kapasitas paru. Pendekatan ini memungkinkan pasien untuk merasakan manfaat langsung dari latihan pernapasan yang terkoordinasi dan memberikan kesempatan untuk meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan, terapi *singing* menawarkan pendekatan yang efektif dan terjangkau untuk membantu pasien PPOK dalam mengelola penyakit mereka. Melalui peran perawat dalam memberikan edukasi, pelatihan teknik pernapasan yang tepat, serta melakukan evaluasi rutin, terapi ini dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, mengurangi gejala sesak napas, dan membantu memulihkan fungsi paru-paru.

C. Keterbatasan

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Jumlah subjek yang sangat terbatas, yaitu dua orang, menyebabkan hasil yang diperoleh belum dapat digeneralisasikan untuk populasi pasien PPOK secara luas. Studi ini hanya bersifat deskriptif dengan pendekatan studi kasus, sehingga tidak dapat menghasilkan kesimpulan statistik yang kuat. Dalam penelitian ini tidak dilakukan pengukuran jangka panjang terhadap peningkatan fungsi paru setelah terapi dihentikan, sehingga efek terapi dalam jangka panjang belum diketahui. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan desain eksperimental yang terkontrol, dan jumlah sampel yang lebih besar sangat disarankan untuk menguatkan temuan dan menguji efektivitas terapi ini secara lebih menyeluruh.