



Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn.H Dengan PPOK Di Ruang Mina RS Aisyiyah Pariaman Tahun 2025

Martoleni Putri¹, Hilma Yessi², Linda Marni³, Mike Asmaria⁴

Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang

*Corresponding author : Putrimartoleni@gmail.com

Received: July 2025

Accepted: August 2025

Available online: December 2025

ABSTRAK

PPOK adalah penyakit tidak menular akibat asap rokok yang menyebabkan hambatan pernapasan, sedangkan hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah abnormal dalam arteri. WHO (2022) mencatat PPOK sebagai penyebab kematian ketiga di dunia dan hipertensi memengaruhi 1,28 miliar orang. Di RS Aisyiyah Pariaman, kasus PPOK dan hipertensi terus meningkat setiap tahun. Studi kasus pada Tn. H di ruang Mina (19–23 Februari 2025) bertujuan menerapkan asuhan keperawatan secara menyeluruh. Ditemukan lima diagnosa keperawatan, yaitu pola napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, risiko infeksi, risiko penurunan curah jantung, dan nyeri akut, yang seluruhnya berhasil teratasi dalam lima hari. Diharapkan pasien dan keluarga memahami penyebab, gejala, risiko, dan cara pencegahan agar tidak terjadi kekambuhan.

Kata Kunci : Penyakit Paru Obstruktif kronik (PPOK), Hipertensi

ABSTRACT

COPD is a non-communicable disease caused by exposure to cigarette smoke that leads to airway obstruction, while hypertension is a condition marked by an abnormal increase in arterial blood pressure. According to WHO (2022), COPD is the third leading cause of death globally, and hypertension affects 1.28 billion people worldwide. At Aisyiyah Hospital Pariaman, cases of COPD and hypertension have increased each year. A case study on Mr. H in Mina Ward (February 19–23, 2025) aimed to implement comprehensive nursing care. Five nursing diagnoses were identified: ineffective breathing pattern, impaired gas exchange, risk of infection, risk of decreased cardiac output, and acute pain—all of which were resolved within five days. It is expected that the patient and family will understand the causes, symptoms, risks, and prevention strategies to avoid recurrence.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), Hypertension

PENDAHULUAN

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah penyakit respirasi kronis yang terjadi ditandai dengan adanya hambatan aliran udara secara resisten dan bersifat progresif serta berhubungan dengan peningkatan respon inflamasi kronis saluran pernafasan yang disebabkan oleh partikel iritan tertentu ataupun gas. (Agustina, I. I., & Haryanti, D. Y. (2023). Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) merupakan suatu penyakit tidak menular yang diakibatkan rokok yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, ditandai dengan adanya

hambatan aliran udara di saluran pernafasan (Lara. 2022).

Penyebab utama Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah kebiasaan merokok, yang bertanggung jawab atas sekitar 85–90% kasus. Asap rokok merusak saluran napas dan jaringan paru, menyebabkan peradangan kronis dan penyempitan saluran udara (American Lung Association, 2023). Selain itu, paparan jangka panjang terhadap polusi udara, baik di luar maupun dalam ruangan, juga menjadi faktor risiko penting. Polutan seperti asap kendaraan, debu industri, dan asap dari bahan bakar



biomassa (seperti kayu atau arang) dapat mengiritasi paru-paru dan mempercepat perkembangan PPOK (World Health Organization, 2023).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2022). Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah penyebab kematian nomor tiga di dunia. Artinya, banyak sekali orang yang meninggal karena penyakit ini, yaitu sekitar 3,23 juta orang atau 4% dari total kematian di seluruh dunia. Penyebab utama Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah kebiasaan merokok. Semakin banyak orang merokok, semakin tinggi risiko terkena Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Di Asia saja, Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) menyebabkan 3,23 juta kematian pada tahun 2019. Yang memprihatinkan, hampir 90% kematian akibat PPOK pada orang yang berusia di bawah 70 tahun terjadi di negara-negara miskin atau berkembang. Ini menunjukkan bahwa akses terhadap perawatan kesehatan yang baik sangat penting untuk mencegah kematian akibat Paru Obstruktif Kronis PPOK (WHO, 2022).

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan penyakit paru kronis yang ditandai dengan hambatan aliran udara secara progresif dan tidak sepenuhnya reversibel. Penyebab utama PPOK adalah paparan jangka panjang terhadap partikel atau gas yang mengiritasi, seperti asap rokok, polusi udara, asap dari bahan bakar biomassa (kayu, arang, dan lainnya) yang digunakan untuk memasak atau memanaskan, serta paparan zat kimia dan debu di tempat kerja. Faktor risiko lain termasuk riwayat infeksi saluran napas berulang saat anak-anak dan faktor genetik seperti defisiensi alfa-1 antitripsin. PPOK menjadi urutan pertama di Indonesia dalam kelompok penyakit paru yang memiliki angka kesakitan tertinggi dibanding penyakit paru lainnya, yaitu sebesar 35%, diikuti oleh asma bronkial (33%), kanker paru (30%), dan penyakit paru lainnya (2%). Prevalensi PPOK tertinggi di Indonesia tercatat di Nusa Tenggara Timur (10,0%), Sulawesi Tengah (8,0%), Sulawesi Barat (6,7%), Jawa Timur (3,6%), dan Sumatera Utara (3,6%) (Risksdas, 2018).

Laporan dari Dinas Kesehatan Sumatera Barat (2021) menyebutkan bahwa, Sumatera

Barat berada pada urutan ke-23 di Indonesia berdasarkan jumlah penderita Paru Obstruktif Kronis (PPOK) yaitu (3,3%). Faktor utama yang meningkatkan resiko terjadinya PPOK adalah paparan rokok dalam jangka panjang, baik secara aktif maupun pasif, paparan debu dan bahan kimia ditempat kerja, serta polusi udara akibat kendaraan. Lebih dari 90% pasien Paru Obstruktif Kronis (PPOK) cenderung lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan pada perempuan penyebabnya adalah perokok tetapi hanya 15-21% perokok menderita Paru Obstruktif Kronis (PPOK). Paparan asap dari pembakaran bahan bakar. Misalnya, terpapar asap dari pembakaran bahan bakar saat memasak atau akibat ventilasi dirumah yang buruk (Dinkes Sumbar, 2021).

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) pada tahun 2023 tidak termasuk ke dalam 10 penyakit terbanyak di Kota Pariaman. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pariaman, prevalensi PPOK tercatat sebesar 1,23% dengan jumlah 123 kasus dan tidak ditemukan angka kematian. Meskipun tidak menempati peringkat atas dalam daftar penyakit terbanyak, PPOK tetap merupakan masalah kesehatan yang perlu diperhatikan. PPOK disebabkan oleh berbagai faktor risiko, antara lain kebiasaan merokok (aktif maupun pasif), paparan asap rokok dalam jangka panjang, polusi udara, infeksi saluran pernapasan berulang, serta paparan zat iritan seperti debu dan bahan kimia di lingkungan kerja atau rumah. Penyakit ini bersifat progresif dan dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya secara signifikan jika tidak ditangani dengan baik (Rikesdas, 2021).

Perawatan penyakit PPOK berupa asuhan keperawatan diberikan tenaga kesehatan yaitu perawatan di Rumah Sakit Aisyiah Pariaman, sesuai dengan survey yang di lakukan pada tanggal 8 januari 2025 di ruangan mina. Perawat mina mengatakan bahwa tindakan mandiri yang sering dilakukan perawat yaitu memposisikan pasien nyaman mungkin, mengajarkan teknik batuk efektif yang baik dan benar serta mengkolaborasi pemberian nebulizer. Tindakan ini dilakukan setelah perawat melakukan pengukuran tanda-tanda vital terhadap pasien.



Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien pada tanggal 19 Januari 2025 di Ruang Mina RS Aisyiyah Pariaman, Tn. S mengeluhkan nafas terasa sesak, batuk disertai dahak dan nafsu makan menurun. Posisi pasien semi fowler dan pasien terpasang oksigen.

Penelitian dari Dewi & Herawati (2023) menjelaskan bahwa penanganan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) bertujuan untuk mengurangi gejala, memperlambat perkembangan penyakit, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Karena PPOK adalah penyakit paru kronis yang tidak bisa disembuhkan total, penanganan ini fokus pada perawatan menyeluruh agar pasien bisa menjalani kehidupan sehari-hari sebaik mungkin.

Salah satu langkah penting dalam penanganan PPOK adalah berhenti merokok dan menghindari asap rokok. Ini sangat krusial karena merokok adalah penyebab utama PPOK, dan berhenti merokok bisa memperlambat perkembangan penyakit. Penggunaan obat-obatan juga sangat penting. Obat-obatan tersebut termasuk bronkodilator, yang membantu melebarkan saluran napas agar pasien lebih mudah bernapas, serta glukokortikoid inhalasi, yang mengurangi peradangan di paru paru (Fatmasari, So'emah, & Yuniarti, 2023).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, rumusan masalah pada laporan studi kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dan hipertensi di Ruang Mina Rumah sakit Aisyiyah Pariaman tahun 2025

KASUS

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn.H 19 Februari 2025 di Ruang Mina RS Aisyiyah Pariaman didapatkan Tn.H berusia 68 tahun, jenis kelamin laki – laki, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan tidak bekerja, alamat Pauh

Pasien masuk melalui IGD RS Aisyiyah Pariaman pada tanggal 17 februari 2025 pada pukul 09.30 dengan keluhan pasien mengatakan nafas terasa sesak,sakit kepala disertai pusing sudah beberapa hari yang lalu,klien mengatakan badan terasa lemas dan mual ,nafsu makan

menurun, sesak nafas, pada saat dilakukan pengukuran TTV TD 189/97 mmhg, Nadi 99 x/i, Suhu 36,7 C', RR 26x/I dan SPO2 90%.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 19 februari 2025 pukul 08.00 WIB di Ruang Mina. klien mengatakan nafas terasa sesak,Klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan,Klien tampak pernapasan tangkal, Klien tampak pernafasan cuping hidung,Klien mengatakan sesak nafas bertambah berat setelah melakukan aktifitas berat, klien mengatakan badan terasa lemah, kepala terasa pusing, tengkuk terasa berat Klien mengatakan dada terasa berdebar – debar, nyeri kepala, P: nyeri bertambah saat lelah Q: kualitas nyeri terasa mencengkrum, R: Nyeri dibagian kepala saja,S : nyeri kepala skala 6, T: tidak menentu, tengkuk terasa berat, nafsu makan menurun , klien mengatakan mual, Saat dilakukan pengukuran TTV TD 174/92 N 105 x/i RR 25 x/i Suhu 36 C dan SPO2 92%,Pasien terpasang oksigen nasal kanul 4 L.

Pada Riwayat penyakit dahulu Klien mengatakan memiliki riwayat Sesak nafas dan Hipertensi sejak 4 tahun lalu, sebelumnya klien sudah pernah di rawat dengan penyakit yang sama yaitu Sesak nafas dan Hipertensi. Klien mengatakan alergi menggunakan obat Levofloxacin dan tidak ada memiliki alergi makanan, klien dahulu memiliki riwayat merokok aktif namun sudah berhenti sejak 3 tahun lalu, klien mengatakan minum obat rutin Hipertensi yaitu Candesartan 1 kali sehari.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah di lakukan penerapan asuhan keperawatan pada Tn.H dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dengan Komplikasi Hipertensi di ruangan mina Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman yang telah di lakukan sejak tanggal 19 februari sampai tanggal 23 februari 2025,maka akan di jabarkan dengan teori,penelitian orang lain dan asumsi peneliti.Tahap pembahasan sesuai dengan tahap asuhan keperawatan yang di mulai dari pengkajian,merumuskan diagnosis,merumuskan rencana tindakan,pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.



A. Pengkajian

Pengkajian pada tanggal 19 Februari 2025 jam 08.00 diruang mina klien mengatakan nafas terasa sesak, Klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan, Klien tampak pernapasan tangkal, Klien tampak pernafasan cuping hidung, Klien mengatakan sesak nafas bertambah berat setelah melakukan aktifitas berat, klien mengatakan badan terasa lemah, kepala terasa pusing, tengkuk terasa berat Klien mengatakan dada terasa berdebar – debar, nyeri kepala, P : nyeri bertambah saat lelah Q : kualitas nyeri terasa mencengkrum, R : Nyeri dibagian kepala saja, S : nyeri kepala skala 6, T : tidak menentu, tengkuk terasa berat, nafsu makan menurun, klien mengatakan mual, Saat dilakukan pengukuran TTV TD 174/92 N 105 x/i RR 25 x/i Suhu 36 C dan SPO2 92%, Pasien terpasang oksigen nasal kanul 4 L. Klien tampak lemas dan menggunakan otot bantu napas. Riwayat kesehatan menunjukkan hipertensi sejak 4 tahun lalu dan PPOK akibat riwayat merokok, serta adanya faktor keturunan hipertensi dari ibu dan adik kandung. Dari aspek psikologis dan spiritual, klien tampak kooperatif, memiliki dukungan keluarga, serta keyakinan untuk sembuh melalui doa dan ibadah. Hasil pengkajian ini menunjukkan adanya gangguan pada sistem pernapasan dan kardiovaskular yang memerlukan intervensi segera.

Berdasarkan konsep teori, tanda dan gejala pada pasien PPOK adalah kesulitan saat bernapas seperti napas dangkal, bunyi napas napas di area yang mengalami konsolidasi, gerakan dada yang tidak simetris, batuk kental dan produktif dengan sputum berwarna kuning, sesak saat melakukan aktivitas (Liyandita Alfinri 2019).

Dari hasil penelitian yang diunggah oleh Jufriasyah Juf (2020) yang berjudul Asuhan Keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dalam penelitian ini, pasien yang menderita Penyakit Paru Obstruktif Kronis Mengalami keluhan seperti sesak nafas, batuk berdahak sudah 2 minggu, mengeluarkan dahak berwarna kuning kental, dan kurang edukasi tentang penyakitnya.

Jadi dapat diasumsikan bahwa ditemukan persamaan oleh peneliti dan teori serta penelitian menurut Jufriasyah Jus (2020) yaitu

persamaan yang ditemukan adalah klien sesak nafas, nafsu makan menurun Menurut asumsi peneliti persamaan tersebut kemungkinan disebabkan oleh adanya kesamaan tanda dan gejala dan adanya karakteristik yang sama dari segi kebiasaan yang dilakukan oleh pasien.

Dari hasil penelitian dan konsep teori terdapat persamaan pada pasien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Jadi dapat diasumsikan bahwa ditemukan persamaan oleh peneliti dan teori serta penelitian menurut Jufriasyah Jus (2020) tentang PPOK yaitu persamaan yang ditemukan adalah klien sesak nafas, nafsu makan menurun Menurut asumsi peneliti persamaan tersebut kemungkinan disebabkan oleh adanya kesamaan tanda dan gejala dan adanya karakteristik yang sama dari segi kebiasaan yang dilakukan oleh pasien. sementara pada penyakit hipertensi mengalami nyeri kepala, mual dan muntah, tengkuk terasa berat, dan lemas karna pencetus hipertensi dan juga diukur saat melakukan pemeriksaan Tanda – tanda vital tekanan darah klien mencapai 174/92 mmhg. di temukan beberapa kesamaan yaitu peningkatan tekanan darah antara teoritis dan penelitian sesuai.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang di dapat pada Tn.H berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data. prioritas masalah untuk di lakukan intervensi keperawatan, pada kasus Tn.H peneliti menegakkan diagnose keperawatan di antaranya: Gangguan pertukaran gas b.d Perubahan membran alveolus – kapiler d.d SPO2 92%, Klien tampak sesak, Klien tampak Gelisah, Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan dada, Resiko Infeksi d.d Penurunan Hb dan Leukosit tinggi, Resiko perfusi perifer tidak efektif d.d klien mengatakan badan terasa letih dan lemah, klien mengatakan dada terasa berdebar-debar, klien tampak lemas, klien tampak lesu, Nyeri akut b.d agen pencendera fisiologis d.d klien tampak meringis P : Nyeri terasa ketika lelah, Q : Kualitas nyeri mencengkrum, R : Nyeri hanya di bagian kepala, S : Skala nyeri 6, T : Tidak menentu, klien tampak lemas TD : 174/92 mmhg, Nadi : 105 x/I RR : 25 x/I, Suhu : 36,7 C.



Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2019) berdasarkan teori masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronis ada 6 masalah keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dan sekresi yang tertahan, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernafasan, Perubahan membran alveolar kapiler menyebabkan gangguan pertukaran gas, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan arteri atau vena, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan metabolisme.

Menurut penelitian Rendi Wantio(2024) dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan PPOK di RS Aisyiyah Pariaman tanggal 11 Maret 2024 menemukan 4 diagnosa keperawatan yaitu: Nyeri akut b.d agen pencendera fisiologis d.d nyeri kepala, nyeri terasa mencengkram, tengkuk terasa berat,tampak meringis,gelisah P: Nyeri bertambah saat lelah, Q: Kualitas nyeri mencengkram R: Hanya di kepala saja,S : Skala nyeri 6 T: Nyeri tidak menentu. Resiko perfusi serebral tidak efektif d.d Klien mengatakan kepala pusing sakit kepala terasa mencengkram, tampak lemas dan lesu, klien tampak gelisah TD: 188/94. Resiko Defisit nutrisi d.d klien mengatakan nafsu makan menurun porsi makannya hanya ½ porsi saja, mual.

Jadi dapat diasumsikan bila di dibandingkan dengan peneliti,konsep teori dan peneliti yang telah di lakukan pada Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dengan Komplikasi Hipertensi terapat persamaan dan perbedaan.untuk persamaan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dan sekresi yang tertahan, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernafasan, Perubahan membran alveolar kapiler menyebabkan gangguan pertukaran gas, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan arteri atau vena, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan metabolisme.

Sedangkan dengan komplikasi Hipertensi di dapatkan diagnosa nyeri akut dan resiko penurunan curah jantung karna pada umumnya

penderita hipertensi memiliki keluhannyaeri kepala, kepala pusing, mual dan badan lemas,kurang bertenaga,dada terasa berdebar-debar.Untuk perbedaan diagnose keperawatan terhadap teori dan peneliti orang lain kemungkinan di sebabkan karena beberapa data yang berbeda sehingga masalah keperawatan yang muncul tersebut berbeda juga.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan di lakukan sesuai dengan masalah yang sedang di alami oleh pasien. Intervensi di lakukan untuk masalah yang bersifat actual dan di lanjutkan intervensi untuk salah satu keperawatan yang bersifat beresiko. intervensi di lakukan berdasarkan masalah yang muncul pada klien dengan tindakan yang tepat. Pada Tn.H Intervensi yang muncul berdasarkan hasil analisis data dan diagnose yang muncul antara lain:

Berdasarkan diagnose pertama Gangguan pertukaran gas b.d Perubahan membran alveolus – kapiler d.d SPO2 92%, Klien tampak sesak, Klien tampak Gelisah dengan Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, ataksik), Monitor saturasi oksigen, Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, Mendokumentasikan hasil pemantauan, Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu.

Pada diagnosa ke dua pola nafas tidak efektif b.d Hambatan upaya nafas d.d dipsnea. dengan memonitor Pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, mengatur posisi semi fowler atau fowler,mengajarkan tekni tarik nafas dalam. Menjelaskan tujuan dan prosedur teknik tarik nafas dalam.mengajarkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, di tahan selama 2 detik, kemudian di kelurkan dari mulut dengan bibir di bulatkan selama 8 detik.

Pada diagnosa ke tiga Resiko Infeksi d.d Penurunan Hb dan Leukosit tinggi. Memonitor tanda gejala infeksi local dan sistematik, Membatasi jumlah pengunjung, Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Mempertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi, Menjelaskan tanda dan gejala infeksi, Mengajarkan etika batuk, Mengajarkan meningkatkan asupan nutrisi, Mengajarkan



meningkatkan asupan cairani, Pemberian nutrisi pada ahli gizi.

Pada diagnose ke empat Resiko perfusi perifer tidak efektif d.d klien mengatakan badan terasa letih dan lemah, klien mengatakan dada terasa berdebar-debar, klien tampak lemas, klien tampak lesu. Memonitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP), memonitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD), memonitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT), memonitor tingkat kesadaran dan respon pupil, memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%, memasang jalur IV, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, mengkolaborasi pemberian IV.

Pada diagnose ke lima nyeri akut b.d agen pencendera fisiologis d.d pasien tampak meringis. dengan mengidentifikasi, lokasi, karakteristik, frekwensi kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri,memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (aroma terapi, pewangi ruangan yang rileksasi), memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri. berkolaborasi pemberian anal getik.

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh Randi wantio 2024 terdapat beberapa persamaan implementasi di antaranya Nyeri akut b.d agen pencendera fisiologis d.d nyeri kepala, nyeri terasa mencengjram, tengkuk terasa berat, tampak meringis, gelisah P: Nyeri bertambah saat lelah, Q: Kualitas nyeri mencengkram R: Hanya di kepala saja, S: Skala nyeri 6, T: Nyeri tidak menentu.

Dari hasil yang didapatkan yang didapatkan peneliti, konsep teori, penelitian terdahulu. Penulis berasumsi terdapat persamaan dan perbedaan dalam melakukan implementasi keperawatan. Perbedaan tersebut terjadi karena kondisi klien dan perbedaan perencanaan keperawatan yang ditemukan sehingga memerlukan implementasi yang tepat seperti yang telah dipaparkan.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang di lakukan kepada pasien di lakukan berdasarkan implementasi keperawatan, implementasi di lakukan pada pasien berupa observasi, melakukan terapeutik, edukasi dan kolaborasi yang bertujuan untuk mencegah mengurangi dan menghilangkan dampak dari penyakit yang pasien keluhkan.

Implementasi pada diagnose pertama pola nafas tidak efektif b.d Hambatan upaya nafas d.d dipsnea. dengan memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, mengatur posisi semi fowler atau fowler, mengajarkan tekni tarik nafas dalam. Menjelaskan tujuan dan prosedur teknik tarik nafas dalam. mengajarkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, di tahan selama 2 detik, kemudian di kelurkan dari mulut dengan bibir di bulatkan selama 8 detik.

Pada diagnose ke dua Resiko perfusi perifer tidak efektif d.d klien mengatakan badan terasa letih dan lemah, klien mengatakan dada terasa berdebar-debar, klien tampak lemas, klien tampak lesu. Memonitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP), memonitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD), memonitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT), memonitor tingkat kesadaran dan respon pupil, memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%, memasang jalur IV, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, mengkolaborasi pemberian IV.

Pada diagnose ke tiga nyeri akut b.d agen pencendera fisiologis d.d pasien tampak meringis. dengan mengidentifikasi, lokasi, karakteristik, frekwensi kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (aroma terapi, pewangi ruangan yang rileksasi), memfasilitasi istirahat dan tidur,menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat,mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri. berkolaborasi pemberian analgetik.

Berasarkan teori dari buku Tim Pokja,SIKI,,DPP PPNI (2017),rencana tindakan meliputi: memonitor pola napas,memonitor bunyi napas tambahan, mengatur posisi semi



fowler atau fowler, mengajarkan teknik tarik nafas dalam. Menjelaskan tujuan dan prosedur teknik tarik nafas dalam. mengajarkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, di tahan selama 2 detik, kemudian di keluarkan dari mulut dengan bibir di bulatkan selama 8 detik, berkolaborasi pemberian oksigen. Pada diagnose ke dua rencana tindakan meliputi: tekanan darah pasien tampak meningkat dengan memonitor tekanan darah, memonitor nadi, memonitor pernafasan, memonitor suhu tubuh, mengidentifikasi penyebab perubahan tanda vital, mengatur interval pemantauan sesuai kondisi pasien, menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Pada diagnose ke tiga rencana tindakan meliputi: mengidentifikasi, lokasi, karakteristik, frekwensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (aroma terapi, pewangi ruangan yang rileksasi), memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri. berkolaborasi pemberian anal getik. Menurut Rendi Wantio asuhan keperawatan Hipertensi yang di lakukan pada tanggal 11 – 15 maret 2024 di RS Aisyiyah Pariaman yang dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari, klien memperlihatkan adanya perubahan yang berarti seperti badan sudah merasa tidak letih, dada tidak terasa berdebar-debar, badan tidak merasa lemah. Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat, memberikan diet jantung yang sesuai, menganjurkan terapi relaksasi untuk mengurangi stress.

Pada tahap ini peneliti mengamsumsikan kepada Tn.H implementasi dilakukan 5 hari dari 19 – 23 Februari 2025 dilakukan berdasarkan rencana asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn.H disesuaikan dengan kebutuhan klien berdasarkan teoritis yang ada. Berkolaborasi dengan tim Kesehatan yang lain dalam pemberian terapi pengobatan yang tepat sesuai kebutuhan klien dan dapat mengurangi masalah yang muncul.

Dari hasil yang didapatkan yang didapatkan peneliti, konsep teori, penelitian

terdahulu. Penulis berasumsi terdapat persamaan dan perbedaan dalam melakukan implementasi keperawatan. Perbedaan tersebut terjadi karena kondisi klien dan perbedaan perencanaan keperawatan yang ditemukan sehingga memerlukan implementasi yang tepat seperti yang telah dipaparkan.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnose keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil di capai. dalam tahap evaluasi keperawatan penulis menggunakan metode SOAP untuk mengetahui keefektifan dan tindakan keperawatan yang telah di lakukan selama 5 hari.

Peneliti mengevaluasi Tn.H pada masalah pola napas tidak efektif pasien sudah bisa menerapkan cara mengurangi sesak dengan menggunakan oksigen, minum air hangat, dan menerapkan teknik napas dalam di buktikan dengan menurunnya tingkat sesak. Hasil evaluasi yang didapatkan pada hari ke 3 data klien mengatakan sesak klien sudah berkurang, klien mengatakan dapat menarik napas panjang dan berbicara tanpa terengah-engah. Dengan hasil irama napas teratur 22 x/I SPO2 95%. Dari hasil yang di dapatkan menunjukkan masalah teratasi untuk selanjutnya hentikan intervensi. Dari data evaluasi yang di jelaskan oleh peneliti didapatkan bahwa mengurangi sesak dengan kolaborasi penggunaan oksigen, minum air hangat dan menerapkan teknik napas dalam di buktikan dengan menurunnya tingkat sesak nafas.

Pada masalah keperawatan ke dua peneliti mengevaluasi Tn.H di buktikan dengan sesak napas teratasi dan SPO2 membaik dengan saturasi RR:20 x/I dan SPO2: 96 %, Dari hasil yang di dapatkan pada hari ke 4 rawatan menunjukkan masalah teratasi untuk selanjutnya hentikan intervensi. dari data evaluasi yang di jelaskan oleh peneliti didapatkan bahwa Klien mengatakan nafas terasa sesak membaik, Klien mengatakan kepala tidak terasa pusing, Klien mengatakan penglihatan membaik.

Pada masalah keperawatan ke tiga peneliti mengevaluasi Tn.H di buktikan Klien mengatakan nafsu makan membaik, Klien mengatakan mual sudah tidak ada Di buktikan



dengan kembali normal HB: 15,2 (g/dl), Leukosit: 8.300 (rb/mm³). Dari hasil yang di dapatkan pada hari ke 2 rawatan menunjukkan masalah teratasi untuk selanjutnya hentikan intervensi. dari data evaluasi yang di jelaskan oleh peneliti didapatkan bahwa nafsu makan membaik, mual sudah tidak ada.

Pada masalah keperawatan ke empat peneliti mengevaluasi Tn.H sudah bisa menerapkan prosedur pemantauan yang telah di jelaskan di buktikan dengan tekanan darah pasien dapat kembali normal dan keluhan pusing menurun. Dari hasil yang di dapatkan pada hari ke 5 menunjukkan masalah telah teratasi untuk selanjutnya intervensi di hentikan. dari data evaluasi yang di jelaskan peneliti di dapatkan bahwa memonitor tekanan darah, memonitor nadi, memonitor suhu tubuh, menjelaskan tujuan prosedur pemantauan, di dapatkan curah jantung membaik dibuktikan dengan tekanan darah kenali normal.

Pada masalah keperawatan ke lima yaitu nyeri akut telah teratasi pada hari ke 5, peneliti mengevaluasi Tn.H mulai bisa merapkan teknik non farmakologis yang telah di ajarkan. dari hasil yang di dapatkan menunjukkan masalah teratasi untuk selanjutnya hentikan intervensi

KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 19 s/d 23 Februari 2025 terhadap Tn.H di Ruang Mina RS Aisyiyah Pariaman, maka dapat penulis ambil Kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian pada tanggal 19 Februari 2025 jam 08.00 diruang mina klien mengatakan nafas terasa sesak, Klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan, Klien tampak pernapasan tangkal, Klien tampak pernafasan cuping hidung, Klien mengatakan sesak nafas bertambah berat setelah melakukan aktifitas berat, klien mengatakan badan terasa lemah, kepala terasa pusing, tengkuk terasa berat Klien mengatakan dada terasa berdebar – debar, nyeri kepala, P: nyeri bertambah saat lelah Q: kualitas nyeri terasa mencengkram, R: Nyeri dibagian kepala saja, S: nyeri kepala skala 6, T: tidak menentu, tengkuk terasa berat, nafsu makan menurun, klien mengatakan mual, Saat dilakukan pengukuran TTV TD 174/92 N 105

x/i RR 25 x/i Suhu 36 C dan SPO2 92%, Pasien terpasang oksigen nasal kanul 4 L. Klien tampak lemas dan menggunakan otot bantu napas. Riwayat kesehatan menunjukkan hipertensi sejak 4 tahun lalu dan PPOK akibat riwayat merokok, serta adanya faktor keturunan hipertensi dari ibu dan adik kandung. Dari aspek psikologis dan spiritual, klien tampak kooperatif, memiliki dukungan keluarga, serta keyakinan untuk sembuh melalui doa dan ibadah. Hasil pengkajian ini menunjukkan adanya gangguan pada sistem pernapasan dan kardiovaskular yang memerlukan intervensi segera.

2. Diagnosa keperawatan

Setelah di lakukan pengumpulan data pada pengkajian di dapatkan diagnose keperawatan pada Tn.H berdasarkan SDKI yaitu: Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan dada, Gangguan pertukaran gas b.d Perubahan membran alveolus-apiler d.d SPO2 92%, Klien tampak sesak, Klien tampak Gelisah, Resiko Infeksi d.d Penurunan Hb dan Leukosit tinggi, Resiko penurunan curah jantung d.d perubahan frekwensi jantung, Nyeri akut b.d agen pencendera fisiologis d.d klien tampak meringis P: Nyeri terasa ketika lelah, Q: Kualitas nyeri mencengkram, R: Nyeri hanya di bagian kepala, S: Skala nyeri 6, T: Tidak menentu, klien tampak lemas TD:174/92 mmhg, Nadi:105 x/I, RR:25 x/I, Suhu: 36,7 C

3. Intervensi Keperawatan

disusun berdasarkan SDKI dan SIKI. Hasil yang didapatkan sesuai dengan teori yang sudah ada, setelah di tentukan intervensi yang akan di lakukan sesuai dengan 5 diagnosa yang sudah di tentukan yaitu: Pola napas tidak efektif: Manajemen jalan napas, Gangguan pertukaran gas: Pemantauan Respirasi, Resiko Infeksi: Pencegahan Infeksi, Resiko penurunan curah jantung: Pemantauan tanda- tanda vital, Nyeri akut: Manajemen nyeri

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi diberikan selama 5 hari berturut – turut. Selama melakukan implementasi keperawatan terhadap Tn.H implementasi pertama dilakukan pada tanggal 19 Februari 2025 yaitu:

- a. Pola napas tidak efektif: Manajemen jalan napas Monitor pola napas



- (takipnea), Posisikan semi fowler atau fowler, Berikan minum hangat, Berikan oksigen, Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontra indikasi
- Gangguan pertukaran gas: Pemantauan Respirasi Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor pola napas (seperti dipsneu, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul), Monitor saturasi oksigen,
 - Resiko Infeksi: Pencegahan Infeksi Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, Menganjurkan meningkatkan asupan cairan, Pemberian nutrisi pada ahli gizi.
 - Resiko penurunan curah jantung: Pemantauan tanda- tanda vital Memonitor keluhan nyeri dada, memeriksa tekanan darah dan nadi sebelum dan sesudah aktivitas, memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat, memposisikan pasien semi fowler, memberikan diet jantung yang sesuai (mis. makanan rendah lemak), memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 92%.
 - Nyeri Akut yaitu Manajemen Nyeri Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan Teknik non – farmakologi untuk mengurangi nyeri (Tarik nafas dalam dan kompres hangat / dingin), memfasilitasi istirahat dan tidur, berkolaborasi pemberian analgetik jika perlu.
5. Evaluasi Keperawatan
- Dalam tahap evaluasi keperawatan penulis menggunakan metode SOAP untuk mengetahui keefektifan tindak keperawatan yang dilakukan selama 5 hari rawatan. Hasil evaluasi yang didapatkan yaitu:
- Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d dispnea, penggunaan

- otot bantu pernapasan dada, pola nafas abnormal (takipnea) masalah teratasi intervensi dihentikan pasien pulang
- Gangguan pertukaran gas b.d Perubahan membran alveolus – kapiler d.d SPO2 92%, Klien tampak sesak, Klien tampak Gelisah masalah teratasi intervensi dihentikan pasien pulang
 - Resiko Infeksi d.d Penurunan Hb dan Leukosit tinggi masalah teratasi intervensi dihentikan pasien pulang.
 - Resiko penurunan curah jantung d.d perubahan frekwensi jantung masalah teratasi intervensi dihentikan pasien pulang
 - Nyeri Akut b.d Agen pencendera fisiologis masalah teratasi intervensi dihentikan pasien pulang

DAFTAR PUSTAKA

- A Potter & Perry, A.G. (2020) Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, edisi 4, Volume.2. Jakarta.
- Agustina, I. I., & Haryanti, D. Y. (2023). Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Dengan Pola Nafas Tidak Efektif Di Ruang Melati Rsd Balung Jember. *Health & Medical Sciences*, 1(2), 1–7.
- Antariksa, Budi, dkk. (2023). Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan PPOK di Indonesia. Jakarta : PDPI.
- Dinkes Sumbar, 2021. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Prov. Sumbar Tahun 2021. Padang: Dinkes Sumbar
- Gilda Simanjuntak, E., & Serepina, A. (2020). Perspektif Terkini Terhadap Penyakit Paru Obstruktif Kronis : Review Literatur. *Jurnal Kedokteran Universitas Palangka Raya*, 8(2), 999–1009. <https://doi.org/10.37304/Jkupr.V8i2.2034>
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2024). GOLD Report 2024.
- Handayani, S. (2021). Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia, Latihan Pernapasan Diafragma Meningkatkan Arus Puncak Ekspirasi (Ape) Dan Menurunkan



- Frekuensi Kekambuhan Pasien Asma. Kemenkes. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (Ppok) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. *Jurnal Keperawatan Ppok*, 44(01), 4–6.
- Lara. (2022). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Istirahat Tidur Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis (Ppok) Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022. In *7787* (Issue 8.5.2017). www.Aging-Us.Com
- Manurung, N. (2019). Aplikasi Asuhan Keperawatan Sistem Respiratory (1st ed.). Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Marya (2023). The Effect Of Semi Fowler Positioning And Pursed Lips Breathing Technique On Oxygen Saturation Of patients with COPD In Hcu Ward MangusadaHospital Badung Regency. *Jurnal Ilmiah Keperawatan(Scientific Journal of Nursing)*, Vol 7, No 1, 108-116.
- Mayo Clinic. (2023). Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). <https://www.mayoclinic.org/en-2id.search.translate.google/diseases-conditions/copd/symptoms-causes/syc-20353679>.
- Murfat (2022). Gambaran Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Tumor Paru. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(2), 4967–4972. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.47492/jip.v3i2.1763>
- Nareza. 2022. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika.
- Ramli et al. 2023. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika.
- Riskesdas. (2021). Hasil Utama Riskesdas 2021. Indonesia: Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Somatri.(2020). Pengaruh Pursed Lips Breathing Dan Pemberianposisi Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Dengan PPOK Di Rs Hkbp Balige. . 15-25.
- Tim Pokja Sdki Dpp Ppni.2020 . Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta : Dewan Pustaka Pusat Perawata Nasinal Indonsia.
- Tim Pokja Siki Dpp Ppni.2020 . Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta : Dewan Pustaka Pusat Perawata Nasinal Indonsia.
- Tim Pokja Slki Dpp Ppni.2020 . Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta : Dewan Pustaka Pusat Perawata Nasinal Indonsia.
- World Health Organization. (2023). Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/Chronic-ObstructivePulmonary-Disease-\(COPD\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/Chronic-ObstructivePulmonary-Disease-(COPD))