

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DENGAN PENERAPAN
TEKNIK *DEEP BREATHING* DALAM MENURUNKAN
SESAK NAFAS PADA PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF
KRONIK (PPOK) DI RUANG IGD
RSUD dr. ABDOER RAHEM
SITUBONDO**

KARYA ILMIAH AKHIR



Disusun Oleh:

Nama : Widia Sukmawati Kusumaningwulan

NIM : 22101080

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DENGAN PENERAPAN
TEKNIK *DEEP BREATHING* DALAM MENURUNKAN
SESAK NAFAS PADA PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF
KRONIK (PPOK) DI RUANG IGD
RSUD dr. ABDOER RAHEM
SITUBONDO**

**KARYA ILMIAH AKHIR
Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Profesi Ners**



Disusun Oleh:

Nama : Widia Sukmawati Kusumaningwulan S.Kep

NIM : 22101080

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama : Widia Sukmawati Kusumaningwulan

Tempat tanggal lahir : Lumajang, 27 November 1999

Nim : 22101080

Menyatakan dengan sesungguhnya bahan Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Dengan Penerapan Teknik *Deep Breathing* Dalam menurunkan sesak nafas Pada Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di Ruang IGD RSUD Abdoer Rahem Situbondo" adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini yang saya kutip dari karya hasil orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah. Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, 21 November 2023



Widia Sukmawati K

22101080

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul :Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Dengan Penerapan Teknik *Deep Breathing* dalam menurunkan sesak nafas Pada Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Di Ruang IGD RSUD Abdoer Rahem Situbondo

Nama Lengkap : Widia Sukmawati Kusumaningwulan

NIM : 22101080

Jurusan : Profesi Ners

Dosen Pembimbing

Nama Lengkap : Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0720059104

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners

Menyetujui
Dosen Pembimbing



Emi Eliva Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN 0720028703



Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0720059104

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DENGAN PENERAPAN
TEKNIK *DEEP BREATHING* DALAM MENURUNKAN
SESAK NAFAS PADA PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF
KRONIK (PPOK) DI RUANG IGD
RSUD ABDOER RAHEM
SITUBONDO

KARYA ILMIAH AKHIR NERS


Disusun Oleh:
Widia Sukmawati Kusumaningwulan
NIM 22101080

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang Karya Ilmiah Akhir Ners pada tanggal 03 - 01 - 2024 dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

DEWAN PENGUJI

Penguji 1 : Ns. Perima Setiyudi, S.Kep

NIP. -

()

Penguji 2 : Feri Ekaprasetia, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0722019201

()

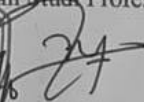
Penguji 3 : Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0720059104

()

Menyetujui,

Ketua Program Studi Profesi Ners


Emi Elva Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN 0720028703



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Widia Sukmawati Kusumaningwulan, S.Kep

NIM : 22101080

Progtam Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Jember. Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Dengan Penerapan Teknik *Deep Breathing* Dalam Menurunkan Sesak Nafas Pada Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Di Ruang IGD RSUD Abdoer Rahem Situbondo. Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas dr. Soebandi berhak menyimpan, mengalih media atau format, mengelola dalam bentuk Pangkalan Data (Database), mendistribusikan karya dan menyampaikan atau mempublikasikannya di internet atau media di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jember, 21 November 2023



Widia Sukmawati K., S.Kep
NIM 22101080

MOTTO

“Barang siapa keluar untuk mencari sebuah ilmu, maka ia akan berada di jalan
Allah hingga ia kembali.”

(HR Tirmidzi)

"Kita boleh saja kecewa dengan apa yang telah terjadi, tetapi jangan pernah
kehilangan harapan untuk masa depan yang lebih baik."

(Widia Sukmawati)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Profesi Ners, Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Dengan Penerapan Teknik *Deep Breathing* Dalam Menurunkan Sesak Nafas Pada Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Di Ruang IGD RSUD Abdoer Rahem Situbondo”. Selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis dibimbing dan dibantu oleh pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember;
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember;
3. Ns. Emi Elya Astutik, S.Kep.,M.M., M. Kep., selaku Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi;
4. Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir (KIA);
5. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA) Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi.

Penulis tentu menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih

Jember, 21 November 2023



Widia Sukmawati K., S.Kep

NIM 22101080

ABSTRAK

Sukmawati, widia* Nastiti, Madyaning Eky** 2023. **Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Dengan Penerapan Teknik Deep Breathing dalam menurunkan sesak nafas Pada Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Di Ruang IGD RSUD Abdoer Rahem Situbondo**, Karya Ilmiah Akhir. Program Studi Profesi Ners. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas dr. Soebandi.

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan sekelompok penyakit paru-paru yang menghalangi aliran udara saat bernapas dan semakin sulit untuk bernapas. Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah penyakit paru progresif yang mengancam jiwa. Gejala khas pada PPOK adalah dispnea kronis dan progresif. Masalah sirkulasi dan masalah paru paru dapat mempersulit tubuh menyerap atau mengangkut oksigen yang cukup dan dapat menurunkan tingkat saturasi oksigen. Penanganan yang diberikan pada PPOK selama ini dapat dilakukan dengan farmakologi, non-farmakologi. Salah satu terapi non farmakologi menggunakan teknik *Deep Breathing*. **Tujuan :** Untuk menganalisa efektivitas teknik *Deep Breathing* dalam menurunkan sesak nafas pada penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di IGD RSUD Abdoer Rahem Situbondo tahun 2023. **Metode :** Rancangan penelitian karya ilmiah akhir ini didasarkan pada studi kasus asuhan keperawatan dengan subyek satu orang pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. **Hasil :** Pemberian teknik *Deep Breathing* sebanyak 2 kali. Setelah diberikan teknik *Deep Breathing* banyak terjadi perubahan pada kondisi pasien seperti sesak nafas menurun, frekuensi nafas membaik dan penggunaan otot bantu nafas menurun. Teknik *Deep Breathing* dapat menurunkan sesak nafas dan juga dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). **Diskusi :** Berdasarkan hasil tersebut, diharapkan pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dapat melakukan teknik *Deep Breathing* secara mandiri untuk menurunkan sesak nafas, serta keluarga bisa selalu menjaga pola hidup sehat.

Kata Kunci : PPOK, *Deep Breathing*, asuhan keperawatan gawat darurat

Keterangan :

*Peneliti

**Dosen Pembimbing

ABSTRACT

Sukmawati, Widia Nastiti, Madyaning Eky** 2023. **Emergency Nursing Care with the Application of Deep Breathing Techniques to reduce shortness of breath in Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) in the Emergency Room at Abdoer Rahem Hospital, Situbondo**, Final Scientific Work. Nurse Professional Study Program. Faculty of Health Sciences. Dr. University Soebandi.*

*Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a group of lung diseases that block air flow when breathing and make it more difficult to breathe. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a life-threatening, progressive lung disease. The typical symptom of COPD is chronic and progressive dyspnea. Circulation problems and lung problems can make it difficult for the body to absorb or transport enough oxygen and can reduce oxygen saturation levels. Treatment given to COPD so far can be done pharmacologically or non-pharmacologically. One non-pharmacological therapy uses techniques Deep Breathing. **Objective** :To analyze the effectiveness of the technique Deep Breathing in reducing shortness of breath in chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in the emergency room at Abdoer Rahem Regional Hospital, Situbondo in 2023. **Method** :The research design of this final scientific work is based on a case study of nursing care with the subject of one patient with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) starting from assessment, formulation of diagnosis, intervention, implementation and evaluation. Data collection techniques use observation, interviews, physical examination and documentation. **Results** :Providing techniques Deep Breathing 2 times. After being given the technique Deep Breathing there were many changes in the patient's condition, such as decreased shortness of breath, improved respiratory frequency and decreased use of the accessory muscles for breathing. Technique Deep Breathing can reduce shortness of breath and can also increase oxygen saturation in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Discussion** :Based on these results, it is hoped that patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) can use the technique Deep Breathing independently to reduce shortness of breath, and the family can always maintain a healthy lifestyle.*

Keywords :COPD, Deep Breathing, emergency nursing care
Information :

*Researcher

**Supervisor

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK.....	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1_PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Bagi Masyarakat.....	5
1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan.....	5
BAB 2_TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK).....	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Etiologi.....	6
2.1.3 Klasifikasi.....	7
2.1.4 Patofisiologi.....	8
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	10
2.1.6 Pathway.....	11
2.1.7 Komplikasi.....	12
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	13
2.1.9 Penatalaksanaan.....	14

2.2	Konsep Deep Breathing.....	15
2.2.1	Penegrtian.....	15
2.2.2	Manfaat	15
2.2.3	Langkah-langkah Deep Breathing.....	16
2.3	Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	18
2.3.1	Konsep Keperawatan	18
2.3.2	Diagnosa Keperawatan.....	22
2.3.3	Intervensi Keperawatan.....	23
2.3.4	Implementasi	29
2.3.5	Evaluasi	29
2.4	Keaslian Penelitian	30
BAB 3_TINJAUAN KASUS.....		33
3.1	Pengkajian	34
3.2	Analisis Data	42
3.3	Diagnosa Keperawatan.....	43
3.4	Intervensi Keperawatan	44
3.5	Implementasi dan Evaluasi.....	46
BAB 4_HASIL DAN PEMBAHASAN.....		48
4.1	Analisis Karakteristik Pasien.....	48
4.2	Analisis Diagnosa Keperawatan.....	48
4.3	Analisis Intervensi Keperawatan.....	50
4.4	Analisis Implementasi Keperawatan	51
4.5	Analisis Evaluasi Keperawatan	53
BAB 5_KESIMPULAN DAN SARAN		56
5.1	Kesimpulan.....	56
5.2	Saran	57
DAFTAR PUSTAKA		58
LAMPIRAN		59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Standart Operasional Prosedur (SOP)	59
Lampiran 2 Form Persyaratan.....	61

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan sekelompok penyakit paru-paru yang menghalangi aliran udara saat bernapas dan semakin sulit untuk bernapas. Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah penyakit paru progresif yang mengancam jiwa. Gejala khas pada PPOK adalah dispnea kronis dan progresif. Masalah sirkulasi dan masalah paru paru dapat mempersulit tubuh menyerap atau mengangkut oksigen yang cukup dan dapat menurunkan tingkat saturasi oksigen. Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) atau *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (COPD) merupakan penyakit respirasi kronis yang dapat dicegah dan dapat diobati yang ditandai dengan adanya hambatan aliran udara yang resisten dan biasanya bersifat progresif serta berhubungan dengan peningkatan respon inflamasi kronis saluran napas yang disebabkan oleh gas atau partikel iritan tertentu. PPOK adalah penyakit yang dicirikan oleh keterbatasan aliran udara yang tidak dapat pulih sepenuhnya. Keterbatasan ini biasanya bersifat progresif dan dikaitkan dengan respon inflamasi paru yang tidak normal terhadap partikel atau gas berbahaya, sehingga menyebabkan penyempitan jalan nafas, hipersekresi mucus, dan perubahan pada system pembuluh darah. paru (Sodikin *et al.*, 2022)

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 mengungkapkan jumlah kematian penderita penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) yaitu 3,23 juta kematian. Berdasarkan prevalensi yang di dapat di RSUD Abdoer Rahem sebanyak 40% dari bulan Juni-Agustus. Pasien dengan Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah keadaan gawat darurat dengan tingkat mortalitas yang masih tinggi. kelainan paru yang ditandai dengan gangguan fungsi paru berupa memanjangnya periode ekspirasi yang disebabkan oleh adanya penyempitan saluran nafas dan tidak banyak mengalami perubahan dalam masa observasi beberapa waktu. PPOK terdiri dari bronkitis kronik dan emfisema atau gabungan dari keduanya. Bronkitis kronik adalah gangguan sekresi mukus bronkial berlebihan. Ditandai dengan batuk produktif yang bertahan selama 3 bulan atau lebih pada 2 tahun berturut-turut. Sedangkan emfisema ditandai dengan kerusakan dinding alveoli, dengan menyebabkan pembesaran ruang udara yang abnormal. Gejala khas pada PPOK adalah dispnea kronis dan progresif. Didapatkan sebesar 30% dari pasien PPOK mengalami batuk dengan produksi sputum. Gejala-gejala ini dapat bervariasi dari hari ke hari dan dapat mendahului perkembangan keterbatasan aliran udara selama bertahun-tahun. Keterbatasan aliran udara yang signifikan juga dapat terjadi tanpa dispnea kronis dan atau batuk. Masalah sirkulasi dan masalah paru-paru dapat mempersulit tubuh menyerap atau mengangkut oksigen yang cukup dan dapat menurunkan tingkat saturasi oksigen. Saturasi oksigen adalah ukuran seberapa banyak presentase oksigen yang mampu dibawa oleh

haemoglobin (Sodikin *et al.*, 2022). Saturasi oksigen adalah jumlah oksigen yang diangkut oleh hemoglobin, ditulis sebagai persentasi total oksigen yang terikat pada hemoglobin. Nilai normal saturasi oksigen yang diukur menggunakan oksimetri nadi berkisar antara 95-100%. Saturasi oksigen pasien PPOK bisa mengalami penurunan hingga nilainya 85% yang menyebabkan pasien mengalami hipoksemia, sianosis. Sebagian besar pasien PPOK mengalami hipoksemia yaitu penurunan kadar oksigen dalam darah dan penurunan saturasi oksigen darah arteri, kejadian hipoksemia pada pasien PPOK menyebabkan penurunan kualitas hidup, berkurangnya toleransi terhadap latihan, mengurangi fungsi otot rangka, dan akhirnya meningkatkan risiko kematian. Hipoksemia jika tidak ditangani akan bertambah buruk dan akan mengakibatkan hipoksia. Hipoksia merupakan penurunan tekanan oksigen di sel dan jaringan (Mertha *et al.*, 2018).

Penatalaksanaan PPOK terbagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan medis dan keperawatan, untuk meningkatkan ventilasi alveoli dan memelihara pertukaran gas diperlukan pemberian asuhan keperawatan yaitu yang bisa dilakukan perawat secara mandiri salah satunya adalah pemberian teknik *Deep Breathing*, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik pernafasan dalam mempunyai peran yang sangat penting, diantaranya adalah memperlambat denyut jantung, mengatur tekanan darah, menghilangkan ketegangan otot, dan mengembalikan keseimbangan mental dan emosional batin. Relaksasi nafas dalam dapat melatih otot-otot diafragma yang digunakan untuk mengkompensasi kekurangan oksigen dan

meningkatkan efisiensi pernafasan sehingga dapat mengurangi sesak nafas. Latihan nafas yang dilakukan berulang kali secara teratur dapat melatih otot-otot pernafasan, mengurangi beratnya gangguan pernafasan, menurunkan gejala dyspnea, sehingga terjadi peningkatan perfusi dan perbaikan alveoli yang dapat meningkatkan kadar oksigen dalam paru sehingga terjadi peningkatan saturasi oksigen (hidayat fahrul, 2023).

Teknik *Deep Breathing* sebagai intervensi tambahan setelah di berikan terapi O₂ Nasal, untuk menurunkan sesak nafas dan juga dapat meningkatkan saturasi oksigen, teknik pernapasan yang dilakukan dengan pernapasan yang dalam dengan mengembangkan otot diafragma. Hal ini bertujuan agar jalan pernapasan terbuka sehingga ventilasi udara akan optimal, dimana respon yang diharapkan adalah menurunkan sesak nafas dan terjadi peningkatan saturasi oksigen dan pasien mampu bernafas dengan dalam dengan pengembangan paru sempurna sehingga tidak sampai terjadi komplikasi seperti atelektasis dan pneumonia. Dalam hal ini, perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan teknik *Deep Breathing*. Teknik ini sangat sederhana dan mudah dilakukan (Sodikin *et al.*, 2022). Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik dalam melakukan Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Dengan Penerapan Teknik *Deep Breathing* dalam menurunkan sesak nafas Pada Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di Ruang IGD RSUD Abdoer Rahem Situbondo.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana efektivitas teknik *Deep Breathing* dalam menurunkan sesak nafas pada penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di IGD RSUD Abdoer Rahem Situbondo.?”

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk menganalisa efektivitas teknik *Deep Breathing* dalam menurunkan sesak nafas pada penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di IGD RSUD Abdoer Rahem Situbondo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang diagnosa penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan memberikan implementasi teknik *Deep Breathing* dalam menurunkan sesak nafas

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada masyarakat terutama penderita penyakit paru obstruktif kronik dengan memberikan penatalaksanaan teknik *Deep Breathing* dalam menurunkan sesak nafas

1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dalam memberikan asuhan keperawatan untuk mengaplikasikan mengenai penatalaksanaan teknik *Deep Breathing* dalam menurunkan sesak nafas pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)

2.1.1 Pengertian

Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) adalah sekelompok penyakit paru menahun yang berlangsung lama dan disertai dengan peningkatan resistensi terhadap aliran udara. Penyakit paru obstruktif kronis ditandai oleh adanya respon inflamasi terhadap partikel atau gas yang berbahaya (Padila, 2012). Sumbatan udara biasanya berkaitan dengan respon inflamasi abnormal paru terhadap partikel atau gas yang berbahaya. Karakteristik hambatan aliran udara PPOK biasanya disebabkan oleh obstruksi saluran nafas kecil (bronkiolitis) dan kerusakan saluran parenkim (emfisema) yang bervariasi antara setiap individu (Ikawati, 2019).

2.1.2 Etiologi

Menurut (Irwan, 2019), etiologi Penyakit Paru Obstruktif Paru Kronik (PPOK) sebagai berikut :

a. Merokok

Merokok merupakan resiko utama terjadinya Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Sejumlah zat iritan yang ada di dalam rokok menstimulasi produksi mukus yang berlebih, batuk, menyebabkan inflamasi, serta kerusakan bronkiolus dan dinding alveolus.

b. Riwayat terpajan polusi udara di lingkungan dan tempat kerja

c.Riwayat infeksi saluran nafas berulang

d.Usia

Perjalanan Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) yang khas adalah lamanya dimulai dari usia 20-30 tahun dengan paparan rokok atau batuk pagi disertai dengan pembentukan mukoid.

2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) menurut (Jackson, 2019), antara lain :

1.Asma

Penyakit jalan nafas obstruktif intermien, reversible yang dimana trakea dan bronkus berespon secara hiperaktif terhadap stimulasi tertentu.

2.Bronkhitis Kronis

Bronkhitis Kronis merupakan batuk produktif dan menetap minimal 3 bulan secara berturut-turut dalam kurun waktu sekurang-kurangnya selama 2 tahun.

3.Emfisema

Emfisema merupakan suatu perubahan anatomis parenkim paru yang ditandai oleh pembesaran alveolus dan duktus alveolaris serta destruksi dinding alveolar.

Berdasarkan Global Initiative For Chronic Abstructive Lung Diseases, PPOK diklasifikasian derajat berikut :

a. Derajat 0 (beresiko)

Gejala klinis : memiliki satu atau lebih gejala batuk kronis, produksi sputum, dan dispnea. Ada paparan terhadap faktor resiko.

b. Derajat I (PPOK Ringan)

Gejala klinis : dengan atau tanpa batuk. Dengan atau tanpa produksi sputum.

c. Derajat II (PPOK Sedang)

Gejala klinis : dengan atau tanpa batuk, dengan atau tanpa produksi sputum.

Sesak nafas timbul pada saat beraktivitas.

d. Derajat III (PPOK Berat)

Gejala klinis : sesak nafas ketika berjalan dan berpakaian.

e. Derajat IV (PPOK Sangat Berat)

Gejala klinis : pasien dengan derajat III disertai dengan gagal nafas kronik.

Serta terdapat komplikasi korpulmonale atau gagal jantung kanan.

2.1.4 Patofisiologi

Seiring perkembangan PPOK, perubahan patofisiologis berikut biasanya terjadi secara berurutan: hipersekresi mucus, disfungsi silia, keterbatasan aliran udara, abdominal pertukran gas, hipertensi pulmonal. Abnormalitas ini dapat terjadi selama beberapa sebelum abnormalitas lain terjadi. Keterbatasan aliran udara ekspirasi adalah temuan penting pada PPOK. Ketika proses penyakit berkembang volume ekspirasi kuat dan kapasitas vital kuat, hal ini berhubungan dengan peningkatan ketebalan dinding jalan

nafas penurunan kelekatan alveolar dan penurunan recoil elastis paru. Pada PPOK berat, udara terperangkap di paru selama ekspirasi kuat, yang menyebabkan kapasitas residu fungsional inggi secara abnormal.

Pada PPOK lebih lanjut, obstruksi jalan nafas perifer, dekstruksi parenkim dan iregularitas vaskuler pulmonal mengurangi kapasitas paru untuk pertukaran gas sehingga menyebabkan hipoksemia (oksigen darah rendah). Ketidakseimbangan rasio ventilasi perfusi adalah kekuatan pendorong dibelakang hipoksemia pada pasien PPOK, tanpa memperhatikan stadium penyakit. Menurut (Black & Hawks, 2019), PPOK merupakan kombinasi antara penyakit bronkitis obstruksi kronis, emfisema dan asma. Pada bronkhitis kronis akan terdapat pembesaran kelenjar mukosa bronkus, metaplasia sel goblet, inflamasi saluran pernafasan, hipertrofi otot polos serta distorsi yang diakibat fibrosis. Pada emfisema ditandai oleh pelebaran rongga udara distal bronkiolus terminal yang disertai dengan kerusakan dinding alveoli yang menyebabkan berkurangnya daya renggang elastisitas paru-paru. Terdapat dua jenis emfisema pan-asinar dan emfisema sentri-asimar. Pada jenis pan-asinar kerusakan pada asinar bersifat difus dan dihubungkan dengan proses penuaan serta pengurangan luas permukaan alveolus. Pada jenis sentri-asinar kelainan terjadi di bronkiolus dan daerah perifer asinar yang banyak disebabkan oleh asap rokok. Sedangkan pada asma akan melibatkan proses peradangan kronis yang menyebabkan edema mukosa, sekresi mukus, dan peradangan saluran nafas. Ketika seseorang dengan asma terpapar alergen ekstrinsik dan iritan (misalnya debu, serbuk

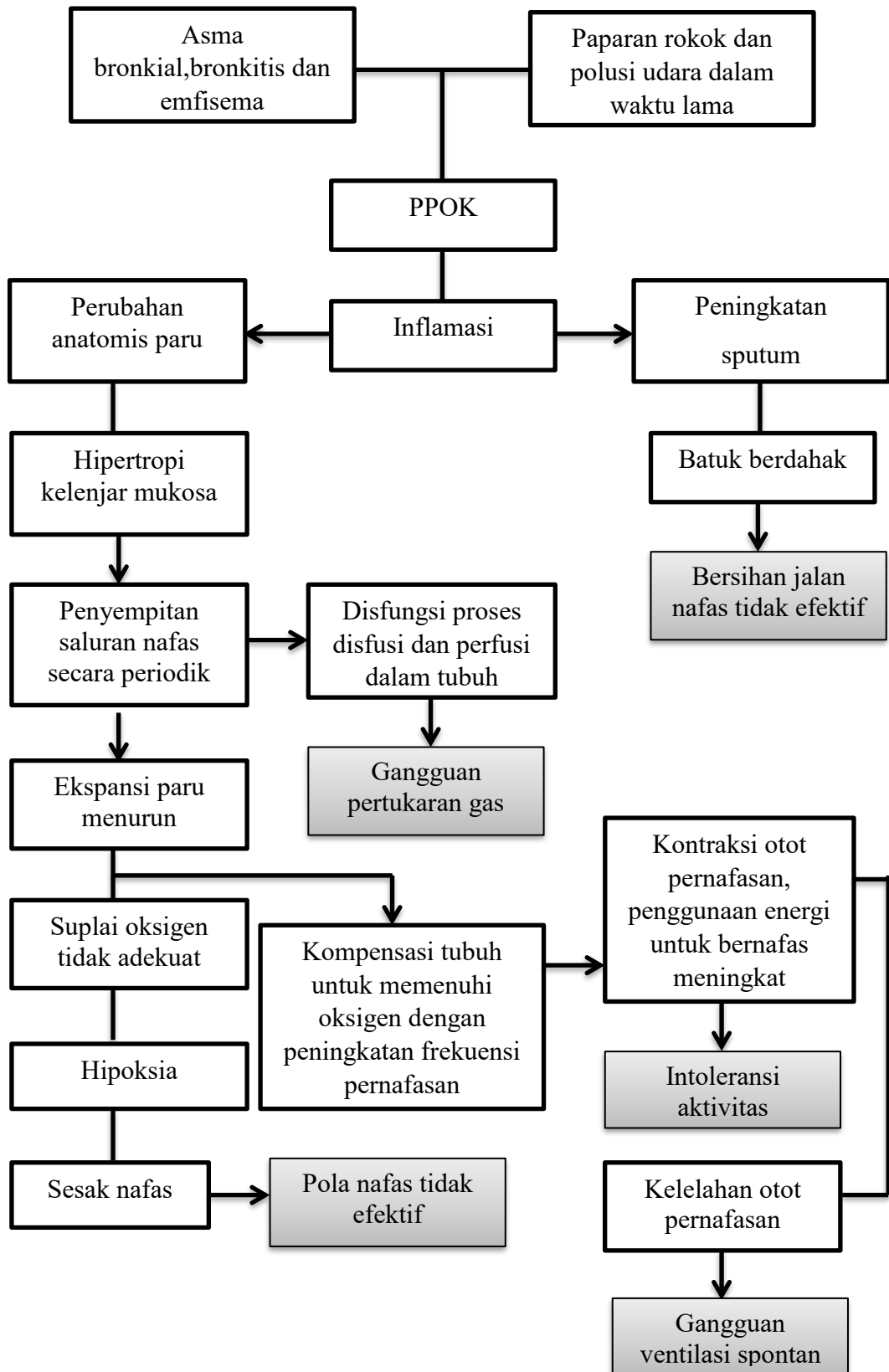
sari, asap, tungau, obat-obatan, makanan, infeksi saluran nafas) saluran nafasnya akan meradang yang menyebabkan kesulitan nafas, dada terasa sesak dan mengi. Pada penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dapat terjadi hipertrofi otot polos dan hiperaktivitas bronkus yang dapat menyebabkan masalah gangguan sirkulasi udara pada sistem pernafasan.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis menurut (Oemti, 2013) yaitu :

1. Malfungsi kronis pada sistem pernafasan Ditandai dengan batuk-batuk dan produksi dahak.
2. Sesak nafas
3. Frekuensi nafas yang cepat
4. Penggunaan otot bantu pernafasan
5. Ekspirasi lebih lama daripada inspirasi

2.1.6 Pathway



2.1.7 Komplikasi

1. Hipoksemia

Hipoksemia didefinisikan sebagai penurunan nilai PaO₂ < 55 mmHg, dengan nilai saturasi oksigen < 85%. Pada awalnya klien akan mengalami perubahan mood dan perubahan konsentrasi. Pada tahap selanjutnya akan timbul sianosis.

2. Asidosis Respiratori

Timbul akibat dari peningkatan nilai PaCO₂ (Hiperkapnea). Tanda yang muncul antara lain nyeri kepala, fatigue, letargi, dan takipnea.

3. Infeksi Respiratori

Infeksi pernafasan akut disebabkan karena peningkatan produksi mukus dan rangsangan otot polos bronkial serta edema mukosa. Terbatasnya aliran akan menyebabkan peningkatan kerja otot nafas dan akan menimbulkan dispnea.

4. Gagal Jantung

Terutama pada kor pulmonal (gagal jantung kanan akibat penyakit paru), harus diobservasi terutama pada klien dengan dispnea berat. Komplikasi ini seringkali berhubungan dengan bronkitis kronis tetapi pada klien dengan emfisema berat juga dapat mengalami komplikasi ini.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Fungsi Paru

- a. Kapasitas inspirasi menurun
- b. Volume residu : meningkat pada emfisema, bronkhitis, dan asma
- c. FEV1 selalu menurun : derajat obstruksi progresif penyakit paru obstruktif kronik
- d. FVC awal normal : menurun pada bronkhitis dan asma

2. Analisa Gas Darah

PaO₂ menurun, PCO₂ meningkat, sering menurun pada asma. Nilai pH normal, asidosis, alkalosis respiratorik ringan sekunder.

3. Pemeriksaan Laboratorium

- a) Hemoglobin (Hb) dan hematokrit (Ht) meningkat pada polisitemia sekunder
- b) Jumlah darah merah meningkat
- c) Eosinofil dan total IgE serum meningkat
- d) Pulse oksimetri : SaO₂ oksigenasi menurun
- e) Elektrolit menurun karena pemakaian obat diuretik

4. Pemeriksaan Sputum

Pemeriksaan gram kuma atau kultur adanya infeksi campuran. Kuman patogen yang biasa ditemukan adalah streptococcus pneumoniae, hemophilus influenzae, dan moraxella catarrhalis.

5. Pemeriksaan Radiologi Thoraks Foto

Menunjukkan adanya hiperinflasi paru, pembesaran jantung, dan bendungan area paru. Pada emfisema paru didapatkan diafragma dengan letak yang rendah dan mendatar.

2.1.9 Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Muttaqin, 2014), penatalaksanaan medis dari Penyakit Paru Obstruktif Kronik adalah sebagai berikut :

- a. Berhenti merokok
- b. Pemberian terapi oksigen jangka panjang >16 jam memperpanjang usia pasien dengan gagal nafas kronis (yaitu pasien dengan PaO₂ sebesar 7,3 kPa dan FEV₁ sebesar 1,5 L)
- c. Rehabilitasi paru (khususnya latihan olahraga) memberikan manfaat simptomatik yang signifikan pada pasien dengan penyakit sedang – berat.
- d. Operasi penurunan volume paru juga bisa memberikan perbaikan dengan meningkatkan elastic recoil sehingga dapat mempertahankan potensi jalan nafas.

2. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronik adalah :

- a. Mempertahankan potensi jalan nafas
- b. Membantu tindakan untuk mempermudah pertukaran gas

- c. Meningkatkan masukan nutrisi
- d. Mencegah komplikasi, memperlambat memburuknya kondisi

2.2 Konsep Deep Breathing

2.2.1 Penegrtian

Teknik *Deep Breathing* adalah teknik pernapasan yang dilakukan dengan pernapasan yang dalam dengan mengembangkan otot diafragma. Hal ini bertujuan agar jalan pernapasan terbuka sehingga ventilasi udara akan optimal, dimana respon yang diharapkan adalah, pasien mampu bernafas dengan dalam dengan pengembangan paru. *Deep breathing* merupakan salah satu latihan otot pernapasan yang digunakan untuk meningkatkan kapasitas vital paru sehingga dapat memaksimalkan proses difusi. Peningkatan kapasitas vital paru menyebabkan semakin meningkatnya perbedaan tekanan parsial gas antara tekanan parsial gas dalam alveoli dan dan tekanan parsial gas dalam darah kapiler paru. Peningkatan tekanan parsial gas oksigen dalam alveoli menyebabkan tidak terganggunya proses difusi sehingga dapat menyebabkan peningkatan saturasi oksigen (Mertha *et al.*, 2018).

2.2.2 Manfaat

Dengan melakukan *Deep Breathing* dapat membantu pasien mengurangi sesak napas yang dirasakan dan. Selain itu, pemberian *Deep Breathing* juga dapat memaksimalkan proses ventilasi/perfusi menjadi adekuat dan dapat meningkatkan saturasi oksigen. Hal ini meminimalisir terjadinya

hipoksemia hingga hipoksia yang berkepanjangan. Terapi ini banyak digunakan dalam kehidupan sehari-hari untuk dapat mengatasi berbagai masalah, misalnya stress, ketegangan otot, nyeri, hipertensi, gangguan pernapasan, dan menstabilkan gula darah dalam keadaan normal dan lain-lain. (Mertha *et al.*, 2018).

2.2.3 Langkah-langkah Deep Breathing

Langkah-langkah melakukan latihan *Deep Breathing* yaitu sebagai berikut:

1. Atur pasien dengan posisi semi fowler
2. Kedua tangan pasien diletakkan di atas perut
3. Anjurkan melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan tarik napas selama tiga detik, rasakan perut mengembang saat menarik napas.
4. Tahan napas selama tiga detik
5. Keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama enam detik.

Rasakan perut bergerak ke bawah.

6. Ulangi langkah 1 sampai 5 selama 10- 15 menit
7. Latihan *Deep Breathing* dilakukan dua kali sehari, yaitu pagi dan sore hari atau jeda selama 20-30 menit

TAHAP TERMINASI

1. Mengevaluasi hasil Tindakan yang baru dilakukan
2. Berpamitan dengan pasien

3. Memcuci tangan

4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

2.3 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

2.3.1 Konsep Keperawatan

a. Pengkajian identitas pasien

Identitas pasien berupa nama, usia, jenis kelamin, demografi, bahasa yang digunakan sehari-hari, agama, suku hingga pekerjaan

b. Keluhan Utama

Umumnya pasien dengan PPOK akan memiliki keluhan sesak napas, batuk dan peningkatan produksi sputum ataupun purulensi.

c. Riwayat penyakit sekarang

Pasien dengan PPOK diawali dengan adanya tanda-tanda klinis seperti batuk disertai peningkatan sputum, serta adanya sesak napas. Serta tanyakan riwayat merokok baik aktif maupun pasif.

d. Riwayat penyakit dahulu

Untuk menetapkan kemungkinan predisposisi, perlu ditanyakan apakah pasien pernah menderita penyakit seperti tuberkulosis paru, pneumonia, gagal jantung, trauma, atau asites.

e. Riwayat penyakit keluarga

Hal ini menanyakan apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit seperti tuberkulosis paru, asma, dan tuberkulosis paru.

f. Pengkajian pola fungsi

- 1) Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat
- 2) Adanya intervensi dan perawatan medis di rumah sakit mempengaruhi persepsi kesehatan, tetapi terkadang dapat menyebabkan persepsi yang salah dalam perawatan kesehatan.
- 3) Kemungkinan riwayat merokok, minum alkohol, atau penggunaan obat - obatan dapat menjadi predisposisi penyakit.
- 4) Perlu ditanyakan tentang kebiasaan makan sebelum dan selama MRS. Pasien dengan efusi pleura biasanya kehilangan nafsu makan karena sesak napas dan tekanan pada struktur abdomen.
- 5) Peningkatan metabolisme terjadi sebagai akibat dari proses penyakit. Pasien dengan efusi pleura memiliki kondisi umum lemah.

g. Pola aktivitas latihan

Kaji kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas harian, pasien dengan PPOK akan mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas harian.

h. Pola tidur dan istirahat

- 1) Pemenuhan kualitas tidur dan istirahat dipengaruhi dengan adanya batuk dan sesak napas.
- 2) Ada juga pertimbangan lingkungan. Misalnya, pindah dari lingkungan rumah yang tenang ke lingkungan rumah sakit yang banyak orang beraktivitas, suara bising, dan sebagainya.

i. Pemeriksaan fisik

1) Status kesehatan umum

Pengkjian dilakukan dengan memperhatikan penampilan pasien secara umum, hal ini meliputi ekspresi wajah pasien, sikap dan perilaku pasien selama dilakukan anamnesa. Hal ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kecemasan dan ketegangan pasien.

2) Sistem respirasi

- a. Inspeksi pada pasien PPOK didapati tanda-tanda sesak napas, seperti penggunaan otot bantu napas, pernapasan cuping hidung.
- b. Pada palpasi, ekspansi dinding dada meningkan dan terjadi peningkatan taktil fremitus.
- c. Pada perkusi biasa didapatkan suara normal (sonor) hingga ke hipersonor.
- d. Auskultasi anak didapatkan adanya bunyi napas ronkhi dan wheezing tergantung pada beratnya tingkat obstruksi.

3) Sistem kardiovaskuler

- a. Ictus cordis harus diperhatikan selama pemeriksaan; ictus cordis harus berada pada ICS5 dan lebar 1 cm pada klavikula kiri. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ada pembesaran jantung atau tidak.
- b. Ketika melakukan palpasi untuk mengukur frekuensi jantung (denyut jantung), penting untuk memperhatikan kedalaman

dan keteraturan detak jantung serta adanya getaran, khususnya getaran ictus cordis.

- c. Perkusi digunakan untuk menemukan batas jantung, di mana jantung berdetak dengan keras. Tes ini untuk melihat apakah ventrikel kiri atau jantung telah membesar.
 - d. Tentukan apakah bunyi jantung I dan II tunggal atau gallop, apakah bunyi jantung III merupakan tanda gagal jantung, dan apakah ada murmur yang mengindikasikan peningkatan aliran turbulen darah dengan menggunakan auskultasi.
- 4) Sistem pencernaan
- a. Pada saat pemeriksaan, penting untuk memperhatikan distensi atau kerataan perut, penonjolan batas perut, penonjolan umbilikus, dan adanya benjolan atau massa.
 - b. Auskultasi dilakukan untuk mendengarkan suara peristaltik usus, nilai normal peristaltik usus ialah 5-35 kali per menit.
 - c. Pada palpasi dilakukan dengan memperhatikan beberapa hal, adakah nyeri tekan abdomen, adanya massa (tumor), turgor kulit perut untuk mengetahui derajat hidrasi pasien, dan palpasi terabanya hepar.
 - d. Perkusi abdomen normal timpani, adanya massa padat atau cairan akan menimbulkan suara pekak, yang mengindikasikan adanya hepatomegaly, asites dan tumor.

5) Sistem integumen

Pada pasien dengan efusi, penampilan umum kebersihan kulit, warna, dan ada tidaknya lesi pada kulit biasanya akan terlihat sianotik karena system pengiriman oksigen telah gagal. Sangat penting untuk menilai suhu kulit selama palpasi (dingin, hangat, demam). Tingkat hidrasi seseorang kemudian ditentukan oleh turgor kulit (halus, lembut, atau kasar) dan tekstur.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien PPOK:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d sputum berlebih.
- b. Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus d.d dispnea.
- c. Gangguan ventilasi spontan b.d kelelahan otot pernapasan d.d penggunaan otot bantu napas meningkat.
- d. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d pola napas abnormal.
- e. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d dispnea.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

NO	SDKI	SLKI	SIKI												
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d sputum berlebih. (D.0001)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan Bersihkan Jalan Napas Meningkat (L.01001) dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>Indikator</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Batuk efektif</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Produksi sputum</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Dyspnea</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	NO	Indikator	ST	1.	Batuk efektif	5	2.	Produksi sputum	5	3.	Dyspnea	5	<p>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 (mis. jumlah dan karakteristik) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi semi-Fowler atau Fowler 2. Pasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan tarik napas dalam
NO	Indikator	ST													
1.	Batuk efektif	5													
2.	Produksi sputum	5													
3.	Dyspnea	5													

			<p>melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 												
2.	Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus d.d dyspnea (D.0003)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan Pertukaran Gas meningkat (L.01003) dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>Indikator</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Dyspnea</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Bunyi nafas tambahan</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Pola nafas</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	NO	Indikator	ST	1.	Dyspnea	5	2.	Bunyi nafas tambahan	5	3.	Pola nafas	5	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, ataksik) Monitor kemampuan batuk efektif Monitor adanya produksi sputum Monitor adanya sumbatan jalan napas Palpasi kesimetrisan ekspansi paru Auskultasi bunyi napas
NO	Indikator	ST													
1.	Dyspnea	5													
2.	Bunyi nafas tambahan	5													
3.	Pola nafas	5													

			<p>8. Monitor saturasi oksigen</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 												
3.	Gangguan ventilasi spontan b.d kelelahan otot pernapasan d.d penggunaan otot bantu napas meningkat(D.0004)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan Ventilasi Spontan meningkat (L.01007) dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>Indikator</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Dyspnea</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Penggunaan otot bantu</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Gelisah</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	NO	Indikator	ST	1.	Dyspnea	5	2.	Penggunaan otot bantu	5	3.	Gelisah	5	<p>Dukungan Ventilasi (L.01002) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas 2. Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernafasan 3. Monitor status respirasi dan oksigenasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan nafas 2. Berikan posisi semi fowler atau fowler 3. Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin 4. Berikan oksigenasi sesuai
NO	Indikator	ST													
1.	Dyspnea	5													
2.	Penggunaan otot bantu	5													
3.	Gelisah	5													

			kebutuhan 5. Gunakan bag- valve mask, jika perlu Edukasi 1. Ajarkan melakukan tehnik relaksasi nafas dalam 2. Ajarkan mengubah posisi secara mandiri 3. Ajarkan tehnik batuk efektif Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronchodilator, jika perlu												
4.	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d pola napas abnormal (D.0005)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan Pola Napas membaik (L.01004) dengan kriteria hasil:	Menejemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan headtilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma cervical) 2. Posisikan semi-Fowler atau Fowler												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>Indikator</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Frekuensi nafas</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Kedalaman nafas</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Penggunaan otot bantu nafas</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	NO	Indikator	ST	1.	Frekuensi nafas	5	2.	Kedalaman nafas	5	3.	Penggunaan otot bantu nafas	5	
NO	Indikator	ST													
1.	Frekuensi nafas	5													
2.	Kedalaman nafas	5													
3.	Penggunaan otot bantu nafas	5													

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum 7. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi. 2. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. 									
5.	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d dispnea(D.0056)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan Toleransi Aktivitas meningkat (L.05047) dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>Indikator</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Saturasi oksigen</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Dyspnea saat</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	NO	Indikator	ST	1.	Saturasi oksigen	5	2.	Dyspnea saat	5	<p>Manajemen Energi (L05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama
NO	Indikator	ST										
1.	Saturasi oksigen	5										
2.	Dyspnea saat	5										

			aktivitas		melakukan aktivitas
		3.	Frekuensi nafas	5	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan 4. Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

2.3.4 Implementasi

Implementasi atau pelaksanaan keperawatan merupakan pelaksanaan rencana tindakan untuk mencapai apa yang ditetapkan perawat. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta mengevaluasi data baru (Purnomo, 2016).

Memberikan penjelasan dan melakukan mengenai terapi *Deep Breathing*, yaitu teknik pernapasan yang dilakukan dengan pernapasan yang dalam dengan mengembangkan otot diafragma. Hal ini bertujuan agar jalan pernapasan terbuka sehingga ventilasi udara akan optimal, dan saturasi oksigen meningkat. Dalam hal ini, perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal), dan cara menghembuskan nafas secara perlahan.

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan intelektual yang melengkapi proses keperawatan dan menunjukkan keberhasilan diagnosis keperawatan, rencana asuhan keperawatan, dan implementasinya. Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir dari proses keperawatan, tetapi tahap evaluasi diletakkan pada setiap tahap proses keperawatan. Evaluasi juga diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara efektif (Purnomo, 2016).

2.4 Keaslian Penelitian

Tabel 2.1 Jurnal 1

Nama Jurnal	Penerapan Relaksasi Nafas Dalam (<i>Deep Breathing</i>) Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Ppok Di Ruang Paru Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro
Penulis	Melwidia Salsha Bella, Anik Inayati, Sapti Ayubbana
Identitas Jurnal	Volume 3, Nomor 3, September 2023 ISSN : 2807-3469
Tujuan	Tujuan relaksasi nafas dalam salah satunya yaitu untuk meningkatkan saturasi oksigen.
Metode	Desain karya tulis ilmiah ini menggunakan desain stadi kasus (<i>case study</i>).
Hasil	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh teknik relaksasi nafas dalam (<i>Deep Breathing</i>) terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien PPOK.
Kesimpulan	Terjadi Perbedaan Frekuensi Pernapasan Dan Nilai Saturasi Oksigen pada Pasien PPOK Sebelum Dan sesudah di lakukan Penerapan Relaksasi Nafas Dalam.

Tabel 2.2 Jurnal 2

Nama Jurnal	Penerapan teknik deep breathing Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen pada pasien ppok
Penulis	Muhammad Sodikin, Janu Purwono, Indhit Tri Utami
Identitas Jurnal	Volume 2, Nomor 1, Maret 2022 ISSN 2807-3649
Tujuan	Tujuan relaksasi nafas dalam salah satunya yaitu untuk meningkatkan saturasi oksigen melalui terapi <i>Deep Breathing</i> .
Metode	Desain karya tulis ilmiah ini menggunakan desain stadi kasus (<i>case study</i>).
Hasil	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh teknik relaksasi nafas dalam (<i>Deep Breathing</i>) terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien Ppok Sebelum Dan Sesudah Di Berikan Intervensi.
Kesimpulan	Terjadi Perbedaan Nilai Saturasi Oksigen pada Pasien

PPOK Sebelum Dan sesudah di lakukan Penerapan Relaksasi Nafas Dalam. .

Tabel 2.3 Jurnal 3

Nama Jurnal	Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Di Ruang Isntalasi Gawat Darurat Rs Uns Penerapan
Penulis	Dimas Eko Saputro, Anissa Cindy Nurul A
Identitas Jurnal	Volume 1, Nomor 1, Maret 2021 ISSN : 2807-3469
Tujuan	Penerapan ini adalah untuk mengetahui implementasi penerapan teknik terapi nafas dalam terhadap peningkatan saturasi oksigen.
Metode	Metode ini menggunakan desain studi kasus dengan subyek yang digunakan 1 orang pasien PPOK.
Hasil	Penerapan setelah dilakukan penerapan <i>Deep Breathing</i> bahwa ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien PPOK.
Kesimpulan	Terdapat peningkatan saturasi oksigen pada pasien PPOK setelah diberikan teknik terapi <i>DeepBreathing</i> .

Tabel 2.4 Jurnal 4

Nama Jurnal	Pengaruh Pemberian <i>Deep Breathing</i> Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Ppok
Penulis	I Made Mertha, Putu Jana Yanti Putri, I Ketut Suardana.
Identitas Jurnal	Vol. 11 No. 2 Tahun 2023 PISSN 2337649X/ EISSN 2655-8874
Tujuan	Untuk Mengetahui Pengaruh Pemberian <i>Deep Breathing</i> Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien PPOK
Metode	Metode Penelitian Ini Adalah <i>Quasy Experiment</i> Dengan Rancangan <i>Pret And Post With Control Group Design</i> .
Hasil	Terdapat Pengaruh Pada Pemberian Terapi <i>Deep Breathing</i> Terhadap Saturasi Oksigen.
Kesimpulan	Berdasarkan Penelitian Tesebut Menunjukkan Terdapat Perbedaan Saturasi Oksigen Antara Sebelum Dan Sesudah Pemberian <i>Deep Breathing</i> .

Tabel 2.5 Jurnal 5

Nama Jurnal	Pengaruh Pemberian <i>Deep Breathing</i> Terhadap Peningkatan Status Pernapasan Pada Pasien Ppok.
Penulis	Ni Putu Sintya Pajarrini, Putu Indah Sintya Dewi, Putu Agus Ariana
Identitas Jurnal	Prosiding Simposium Kesehatan Nasional e-ISSN: 2962-1828
Tujuan	Untuk Mengetahui Pengaruh Pemberian <i>Deep Breathing</i> Terhadap Peningkatan Status Pernapasan Pada Pasien Ppok.
Metode	Metode penelitian yang digunakan dalam penerapan ini adalah penerapan intervensi dengan menggunakan studi kasus.
Hasil	Terlihat Adanya Peningkatan Status Pernapasan Pada Pasien Ppok.
Kesimpulan	Pemberian <i>Deep Breathing</i> Sangat Membantu Dalam Meningkatkan Status Pernapasan Pada Pasien Ppok, Salah Satu Yang Dapat Diterapkan Yaitu Latihan Pernapasan <i>Deep Breathing</i> .

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Tanggal dan waktu kedatangan : 8 september 2023 / 17.00 WIB

Hasil Pemeriksaan TTV : TD 170/90 mmHg, N 105 x/mnt, RR 32 x/mnt, Suhu 38,7°C, SpO2 93%

Kriteria Triage	ATS 1	ATS 2	ATS 3	ATS 4	ATS 5
Kategori	Resusitasi	Emergency	Urgent	Semi Urgent	False Emergency
Airway (A)	<input type="checkbox"/> Sumbatan	<input type="checkbox"/> Stridor / distress	✓ Bebas	<input type="checkbox"/> Bebas	<input type="checkbox"/> Bebas
Breathing (B)	<input type="checkbox"/> Henti napas <input type="checkbox"/> Napas 10 x/mnt <input type="checkbox"/> Sianosis <input type="checkbox"/> Distres pernafasan	<input type="checkbox"/> Distres pernafasan <input type="checkbox"/> Whezing	✓ Napas 24-32 x/mnt ✓ Whezing	<input type="checkbox"/> Napas Normal 21-23 x/mnt	<input type="checkbox"/> Napas normal 12- 20 x/mnt
Circulation (C)	<input type="checkbox"/> Henti Jantung <input type="checkbox"/> Nadi tidak teraba <input type="checkbox"/> Pucat / akral dingin <input type="checkbox"/> Kejang berkepanjangan	<input type="checkbox"/> Nadi teraba lemah <input type="checkbox"/> Nadi < 50 x/mnt <input type="checkbox"/> Nadi > 50 x/mnt <input type="checkbox"/> Pucat / akral dingin <input type="checkbox"/> Nyeri akut (>8) <input type="checkbox"/> CRT > 2 dtk <input type="checkbox"/> TD sistolik < 100 mmHg <input type="checkbox"/> TD diastolic < 60 mmHg <input type="checkbox"/> Perdarahan akut <input type="checkbox"/> Multiple trauma	<input type="checkbox"/> Nadi 120-150 x/mnt ✓ TD sistolik > 160 dan diastolic > 100 <input type="checkbox"/> Perdarahan sedang <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Dehidrasi <input type="checkbox"/> Nyeri sedang sampai berat <input type="checkbox"/> Kejang tapi sadar	<input type="checkbox"/> Nadi 100-<120 x/mnt <input type="checkbox"/> Perdarahan ringan <input type="checkbox"/> TD sistolik dan distolik normal 120/80 mmHg <input type="checkbox"/> Perdarahan ringan <input type="checkbox"/> Cedera kepala ringan <input type="checkbox"/> Muntah dan diare	<input type="checkbox"/> Nadi normal 60-100 x/mnt <input type="checkbox"/> TD normal 120/80 mmHg <input type="checkbox"/> Luka ringan
Dissability (D)	<input type="checkbox"/> GCS < 9	<input type="checkbox"/> GCS 9-12	<input type="checkbox"/> GCS > 12	✓ GCS 15	<input type="checkbox"/> GCS 15

3.1 Pengkajian

Tanggal Pengkajian	:	8 september 2023	Jenis Kelamin	:	Pria
Nama Pasien	:	Tn.A	Penanggung Jawab	:	Ny.H
Tanggal Lahir	:	12/09/1962	RT/RW	:	-
Alamat	:	Kesambi rampak kapongan			
Kondisi Saat Masuk	:	<input type="checkbox"/> Mandiri <input checked="" type="checkbox"/> Tempat Tidur <input type="checkbox"/> Dipapah <input type="checkbox"/> Lainnya :			
Asal Pasien Datang	:	<input type="checkbox"/> Rujukan <input checked="" type="checkbox"/> Datang Sendiri <input type="checkbox"/> Polisi <input type="checkbox"/> Lainnya :			
Cara Datang	:	<input type="checkbox"/> Ambulance <input checked="" type="checkbox"/> Kendaraan Pribadi <input type="checkbox"/> Kendaraan Umum <input type="checkbox"/> Lainnya :			

SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Pasien datang dengan mengeluh dadanya sesak dan mengalami kesulitan bernafas selama satu minggu berlangsung.

Riwayat Penyakit Dahulu : pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi

Riwayat Pengobatan : pasien pernah di rawat di RS Mitra kurang lebih 6 bulan yang lalu di karenakan tekanan darahnya meningkat

Kecelakaan Lantas : -

Tanggal/Kejadian : -

Tempat Kejadian : -

OBJEKTIF

PENGAJIAN PRIMER

A. Airway : **Paten** / Tidak paten (Snoring Gurgling / Stridor Benda Asing,) Lainnya.....

B. Breathing :

Irama Nafas : Reguler / **Irreguler**

Suara Nafas : Vesikuler/Bronchovesikuler/**Whezing**/Ronchi/Crackles

Pola Nafas : Apneu/**Dispneu**/Bradipneu/Takipneu/Orthopneu

Jenis Nafas : **Pernafasan dada**/Pernafasan Perut

Penggunaan Otot Bantu Nafas : **Ada**/Tidak Ada

C. Circulation :

Circulation : **Ada Nadi**/Tidak Ada Nadi

Akral : **Hangat** /Dingin/Pucat:**Ya**/Tidak

Sianosis : **Tidak**/Ya Pengisian Kapiler: <2 detik / >2 detik

Kelembapan Kulit : Lembab/**Kering**

Turgor Kulit : **Normal** /Kurang

Perdarahan : **Tidak**/Ya:.....cc Lokasi Perdarahan :

Riwayat Kehilangan Cairan Dalam Jumlah Besar : Diare/Muntah/Luka

Bakar

Produksi Urine : cc

D. Disability :

Tingkat Kesadaran : **CM**/Apatis/Delirium/Somnolen/Stupor/koma

ukuran dan Reaksi Pupil : **Miosis**/Midriasis dan 1mm/2mm/3mm/4mm

Respon cahaya : +/-

GCS : E 4 / V 5 / M 6 Total : 15

Penilaian Ekstremitas : Sensorik **Iya**/Tidak Motorik **Iya**/Tidak

Pengkajian Resiko Jatuh (MORSE)			
Faktor Resiko	Skala	Poin	Skor Pasien
Riwayat Jatuh	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	25 0	0
Diagnosis Sekunder (≥2 diagnosa medis)	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	15 0	0
Alat Bantu	<input type="checkbox"/> Berpegangan pada benda sekitar <input type="checkbox"/> Kruk/tongkat/walker <input type="checkbox"/> Bed rest/dibantu perawat	30 15 0	0
Terapi Intravena	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	20 0	20
Gaya berjalan/gaya berpindah	<input type="checkbox"/> Gangguan (pincang/diseret) <input type="checkbox"/> Lemah (Tidak bertenaga) <input type="checkbox"/> Normal/Bedrest/Immobile	20 10 0	10
Status Mental	<input type="checkbox"/> Memiliki keterbatasan daya ingat <input type="checkbox"/> Orientasi baik terhadap diri sendiri	15 0	0
Total			30

Interpretasi : Resiko tinggi : >45, **Resiko sedang** : 25-44, Resiko rendah : 0-24

E. Exposure

Adanya Luka : **Tidak**/Iya Lokasi Luka :

Pengkajian Nyeri

Provoke/Penyebab :

Quality/Kualitas :

Region/Area :

Scale/Skala :

Time/Waktu munculnya :

Klasifikasi nyeri :



Catatan : < 10 = sangat tinggi, 10-14 tinggi, 15-18 = sedang, dan >18 = kecil

PENGAJIAN SEKUNDER

F. Full set of Vital Sign

Nadi : 105 x/mnt
Frekuensi Napas : 32x/mnt
Tekanan Darah : 170 / 90 mmHg
Suhu : 38.7°C
Tinggi Badan : 155cm
Berat Badan : 50 Kg
IMT : 22 (Normal)
SpO2 : 93%

G. History

Sign & Symptoms : pasien mengatakan sesak sejak tadi siang

Allergies : Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi makanan
minuman ataupun obat-obatan

Medications : Pasien rutin minum obat anti hipertensi

Previous medical/ surgical history : -

Last m eal : 2 jam sebelum di bawa ke rumah sakit

Events : Pasien datang dengan mengeluh dadanya sesak dan mengalami kesulitan bernafas selama satu minggu. Dan sesak nafas mulai memburuk sejak tadi siang.

H. Head To Toe

1. Kepala dan leher

Kepala Bentuk kepala simetris, bulat, rambut sedikit beruban dominan berwarna hitam, tidak terdapat luka, tidak ada benjolan, wajah tampak meringis kesakitan. Mata: bentuk mata simetris, konjungtiva anemis, sclera putih (tidak ikterik). Telinga : bentuk telinga simetris, tidak terdapat tanda infeksi, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada nyeri tekan. Leher : tidak terdapat bengkak, tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tyroid, tidak terdapat adanya nyeri tekan, nadi karotis teraba.

2. Dada / Thorax

- a) Inspeksi : bentuk dada normal chest, tidak tampak adanya pembengkakan.
- b) Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan
- c) Perkusi : sonor
- d) Auskultasi : wheezing

3. Jantung

- a. Inspeksi : gerak dada simetris
- b. Palpasi : tidak dapat nyeri tekan pada jantung
- c. Perkusi : sonor
- d. Auskultasi: Suara redup, Area aortic ICS 2 parasternal dextra, Area pulmonal ICS 2 parasternal dextra, Area Trikuspid ICS 4 parasternal sinistra, Area mitral ICS 5 midle clavicula sinistra

4. Paru

- a. Inspeksi : terdapat dyspnea, pola nafas irregular
- b. Palpasi : vokal fremitus antara kanan dan kiri teraba
- c. Perkusi : terdengar suara sonor
- d. Auskultasi : terdengar suara tambahan wheezing

5. Abdomen

- a. Inspeksi : tampak cembung, tida ada luka
- b. Palpasi : tidak terdapat adanya nyeri tekan
- c. Perkusi : Bunyi timpani, tidak terdapat acites, tidak terdapat nyeri saat di perkusi
- d. Auskultasi : bising usus 30X/menit kualitas adekuat

6. Pelvis

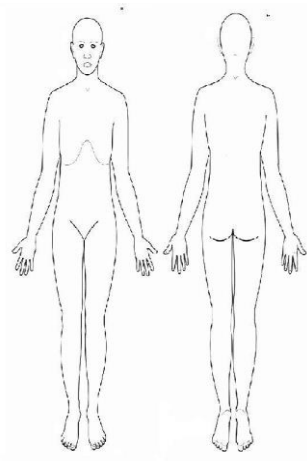
- a. Inspeksi : bentuk pelvis simetris, tidak terdapat luka dan jejas
- b. Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan

7. Ekstremitas

- a. Inspeksi : tidak ada luka pada ekstremitas atas dan bawah
- b. Palpasi : tidak ada krepitasi pada ekstremitas atas dan bawah

8. Neurologis

- a. Fungsi sensorik : pada fungsi sensorik tidak terganggu
- b. Fungsi motorik : mengalami kelemahan pada ekstremitas



PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Foto Thorax : Kesan emfisematous Lung
2. Hasil laboratorium :
 - a. Hemoglobin : 11.50 g/dl
 - b. Leukosit : 7.74
 - c. Limfosit : 10
 - d. Monosit : 3.1
 - e. Hematokrit : 39.0
 - f. Trombosit : 227

PEMBERIAN OBAT/ INFUS

Nama Obat/Infus	Indikasi	Dosis
Aminofilin	Untuk mengatasi sesak	24mg/ml diberikan selama 1kali di IGD
Nebule combivent	Untuk mengencerkan dahak	2,5ml ampule diberikan 1 kali selama di IGD
Santagesik	Untuk mengatasi nyeri	500mg/ml diberikan 1 kali selama di IGD
O2 nassal	Untuk mengatasi sesak nafas	3 lpm

Kondisi Pasien Saat Pindah/Keluar dari IGD

Jam : 19.00 WIB
Tanda Vital : GCS 456
Nadi 99 x/mnt
RR 23x / mnt
SPO2 97%
TD 154/83 mmHg
Suhu 37,5°C
✓ Masuk rumah sakit di ruang : Dieng
✓ Tindakan lanjutan di : <input type="checkbox"/> Kamar operasi <input type="checkbox"/> Kamar bersalin <input type="checkbox"/> Lainnya :

3.2 Analisis Data

No	Data	Penyebab	Diagnosa
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bahwa dirinya terasa sesak saat bernafas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 32x/menit - SpO2 : 93% - Pola nafas abnormal (takipnea) - Penggunaan Otot bantu nafas 	<p style="text-align: center;">PPOK</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Inflamasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Perubahan anatomis paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Hipertropi kelenjr mukosa</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penyempitan saluran nafas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Ekspansi paru menuurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Suplai oksigen tidak adekuat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Hipoksia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Sesak nafas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Pola nafas tidak efektif</p>	<p style="text-align: center;">Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)</p>
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak nafas disertai batuk namun dahaknya tidak dapat keluar. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk tidak efektif - Suara wheezing - Pasien tampak gelisah 	<p style="text-align: center;">PPOK</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Inflamasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Peningkatan sputum</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Batuk berdahak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</p>	<p style="text-align: center;">Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001)</p>

3.3 Diagnosa Keperawatan

No	Daftar Diagnosa Keperawatan
1.	Pola napas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak saat bernapas, RR: 32x/menit, SpO2: 93%, penggunaan Otot bantu nafas, pola nafas abnormal
2.	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, suara wheezing, pasien gelisah.

3.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan Ditegakkan	Kriteria Hasil / Luaran	Intervensi												
1.	<p>Pola napas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pasien mnegatakan sesak saat bernafas, RR:32x/menit, SpO2: 93%, penggunaan Otot bantu napas, pola napas abnormal</p> <p>Tanggal : 8 september 2023</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1 x 8 jam maka pola nafas (L.01004) Membaik.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <table border="1" data-bbox="712 699 1301 959"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dypsnea</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu nafas</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	Dypsnea	2	5	Frekuensi nafas	2	5	Penggunaan otot bantu nafas	2	5	<p>Pemantauan respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas dan saturasi oksigen 2. Monitor adanya sumbatan jalan nafas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Pertahankan kepatenan jalan nafas 3. Fasilitasi pemeberian teknik <i>Deep Breathing</i> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien untuk memposisikan senyaman mungkin 2. Ajarkan terknik <i>Deep Breathing</i> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan tim medis yang lainnya untuk tindakan selanjutnya
Indikator	SA	ST													
Dypsnea	2	5													
Frekuensi nafas	2	5													
Penggunaan otot bantu nafas	2	5													

2.	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, suara wheezing, pasien gelisah.</p> <p>Tanggal : 8 September 2023</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1 x 8 jam maka Bersihkan Jalan Nafas (L.01001) Meningkat</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <table border="1" data-bbox="712 528 1263 810"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Wheezing</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	Batuk efektif	2	5	Wheezing	2	5	Gelisah	2	5	<p>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien semi fowler 2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang secret pada tempat yang sudah di sediakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian nebulizer
Indikator	SA	ST													
Batuk efektif	2	5													
Wheezing	2	5													
Gelisah	2	5													

3.5 Implementasi dan Evaluasi

NO	Diagnosa Keperawatan Ditegakkan	Implementasi	Evaluasi
1.	<p>Pola napas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak saat bernapas, RR: 32x/menit, SpO2: 93%, penggunaan Otot bantu napas, pola napas abnormal.</p>	<p>8 September 2023 / 18.10 WIB Sebelum diberikan terapi non farmakologi teknik <i>Deep Breathing</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola nafas, saturasi oksigen, dan penggunaan otot bantu nafas Tn.A. R/ : RR: 32x/m, SpO2: 93%, penggunaan otot bantu nafas 2. Memonitor adanya sumbatan jalan nafas R/ : wheezing 3. Memposisikan pasien nyaman mungkin (semi fowler) R/ : Tn.A Kooperatif 4. Memberikan teknik <i>Deep Breathing</i> pada Tn.A R/ : Tn.A Kooperatif 	<p>Setelah dilakukan terapi non farmakologi teknik <i>Deep Breathing</i> pukul 18.20 WIB</p> <p>S : Tn. A mengatakan masih terasa sesak saat merubah posisinya setelah dilakukan teknik <i>Deep Breathing</i></p> <p>O : Tn.A tampak gelisah, RR: 28x/m, SpO2: 95%, terdapat penggunaan otot bantu nafas.</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

		<p>8 September 2023 / 18.45 WIB Sebelum dilakukan teknik <i>Deep Breathing</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola nafas, saturasi oksigen dan penggunaan otot bantu nafas pada Tn.A R/ : RR: 28x/m, SpO2: 95% 2. Memonitor adanya sumbatan jalan nafas R/ : Wheezing 3. Memosisikan Tn.A senyaman mungkin R/ : Tn.A posisi semi fowler 4. Memberikan teknik <i>Deep Breathing</i> pada Tn.A R/ : Tn.A sudah memahami tentang teknik <i>Deep Breathing</i> 	<p>Setelah dilakukan teknik <i>Deep Breathing</i> Pukul 18.55 WIB</p> <p>S : Tn.A mengatakan sesaknya sudah berkurang setelah dilakukan teknik <i>Deep Breathing</i></p> <p>O : Tn.A tampak mampu melakukan teknik <i>Deep Breathing</i> secara mandiri, RR: 23x/m, SpO2: 97%, penggunaan otot bantu nafas menurun.</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan pasien pindah ke ruang rawat inap ruang Dieng dan tetap memberikan edukasi kepada Tn.A dan keluarga untuk tetap melakukan teknik <i>Deep Breathing</i> secara mandiri.</p>
--	--	--	---

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Analisis Karakteristik Pasien

Pasien yang dijadikan responden adalah Tn. A berusia 61 tahun dan berjenis kelamin laki-laki . Masuk rumah sakit pada tanggal 8 september 2023 di IGD RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo dengan diagnosa medis PPOK dengan keluhan utama yaitu dadanya sesak dan kesulitan bernafas. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan dadanya sesak dan mengalami kesulitan bernafas selama satu minggu berlangsung. Data objektif tingkat kesadaran composmentis, suara nafas Wheezing, TD 170/90 mmHg, N 105 x/mnt, RR 32 x/mnt, Suhu 38,7°C, SpO2 93%.

4.2 Analisis Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data, diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan pada pasien Tn..A yaitu pola nafas tidak efektif dengan diagnosa medis PPOK dengan keluhan dadanya sesak dan mengalami kesulitan bernafas. Pasien mengatakan dadanya sesak dan mengalami kesulitan bernafas selama satu minggu berlangsung. Keluarga pasien juga mengatakan bahwa Tn .A sering merokok di rumah. Keadaan umum pasien lemah dengan kesadaran composmentis. Hasil pengukuran RR 32 x/mnt, SpO2 93%, penggunaan otot bantu nafas, pola nafas

abnormal. Dari hasil pengkajian tersebut Tn .A menunjukkan adanya masalah keperawatan pola nafas tidak efektif.

Secara teori Pola napas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi secara adekuat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa pola napas tidak efektif yaitu suatu keadaan yang tidak dapat bernapas secara spontan dimana pertukaran O₂ (respirasi) dan CO₂ (ekspirasi) tidak teratur. Masalah pada pola nafas tidak efektif ini jika tidak ditangani secara cepat maka dapat menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien tersebut akan mengalami sesak nafas yang berat.

Opini peneliti menyebutkan bahwa masalah keperawatan pola nafas tidak efektif Pada Tn. A terdapat sesak dan mengalami kesulitan bernafas selama satu minggu berlangsung. Hal tersebut disebabkan oleh mikroorganisme yang masuk ke dalam saluran pernapasan melalui udara yang dihirup dan kemudian masuk ke bronkus paru. Ketika mikroorganisme menyerang tubuh, tubuh melepaskan makrofag untuk melawannya. Ketika kemampuan tubuh untuk menghancurkan mikroorganisme menurun, terjadilah proses inflamasi. Proses inflamasi menghasilkan produk seperti sekresi, yang lama kelamaan menumpuk, menjadi lebih kental dan lebih sulit dikeluarkan.

4.3 Analisis Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa pola napas tidak efektif, maka penulis menyusun standar luaran keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan Pola Napas Membaik (L.01004), dengan kriteria hasil: sesak menurun, frekuensi napas membaik, dan penggunaan otot bantu nafas (Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019).

Analisis intervensi pola nafas tidak efektif pada pasien PPOK berdasarkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018) adalah pemantauan respirasi. Selain itu intervensi pada kasus ini berfokus pada penerapan hasil *Evidence Based Nursing Practice* yaitu pemberian terapi tambahan atau terapi non farmakologi setelah di berikan terapi farmakologi yaitu dengan menggunakan teknik *Deep Breathing*, dengan observasi: dyspnea, frekuensi nafas dan penggunaan otot bantu nafas. Terapeutik: posisikan pasien semi fowler, lakukan terapi *Deep Breathing* , dengan menganjurkan pasien melakukan nafas dalam secara perlahan dan tahan selama 3 detik lalu hembuskan nafas secara perlahan melalui mulut. Edukasi: Menjelaskan prosedur dan terapi *Deep Breathing*.

Secara teoritis, terapi *Deep Breathing* merupakan salah satu terapi non farmakologi atau terapi tambahan dengan teknik pernafasan dalam. Hal tersebut bertujuan supaya jalan pernafasan terbuka sehingga ventilasi udara udara akan optimal. Tujuan dari pemberian terapi *Deep Breathing* ini untuk menurunkan sesak nafas dan juga dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien. *Deep Breathing* merupakan salah satu latihan otot pernapasan untuk

meningkatkan kapasitas vital paru sehingga dapat memaksimalkan proses difusi. Peningkatan kapasitas vital paru menyebabkan semakin meningkatnya perbedaan tekanan parsial gas antara tekanan parsial gas dalam alveoli dan dan tekanan parsial gas dalam darah kapiler paru. Peningkatan tekanan parsial gas oksigen dalam alveoli menyebabkan tidak terganggunya proses difusi sehingga dapat menyebabkan peningkatan saturasi oksigen. Memberikan teknik *Deep Breathing* ini dilakukan selama 5-10 menit. (Mertha et al., 2018).

Pada Tn.A juga mendapatkan terapi farmakologi supaya tidak terjadi sesak nafas. Lalu peneliti melakukan terapi non farmakologi yang dapat membantu meningkatkan Pola nafas Tn.A dengan teknik terapi *Deep Breathing*, sehingga dapat menurunkan sesak nafas dan juga dapat meningkatkan saturasi oksigen pada Tn.A yang awalnya menurun bisa menjadi meningkat atau menjadi lebih baik.

4.4 Analisis Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan implementasi keperawatan pada pasien Tn.A dilakukan diwaktu pada tanggal 8 september 2023 / 18.10 WIB. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien. Sebelum dilakukannya terapi tambahan atau terapi non farmakologi pasien pada saat tiba di IGD di berikan terapi farmakologi yaitu pemberian injeksi aminofilin, santagesik, nebulizer yang masing-masing diberikan 1 kali selama di IGD dan juga pemberian O2 nassal 3lpm. Setelah pemberian

terapi farmakologi maka dilakukan pemberian terapi non farmakologi atau terapi tambahan yaitu pemberian teknik *Deep Breathing*. Setelah dilakukan implementasi selama 1x8 jam pada pasien Tn.A dengan menggunakan teknik *Deep Breathing* pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang dengan hasil tanda tanda vital yaitu, RR:32X/menit, SpO2 : 93%. Implementasi kedua pada pukul 18.45WIB yaitu dengan memonitor pola nafas dan saturasi oksigen dengan hasil RR: 28x/menit, SpO2: 95%, pada saat dilakukan terapi *Deep Breathing* Tn. A Sudah memahami tentang teknik *Deep Breathing*.

Penerapan terapi *Deep Breathing* ini Teknik relaksasi nafas dalam bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas O₂ dan CO₂, memperbaiki kapasitas vital dan memperbaiki ventilasi paru yaitu dapat menrunkan sesak nafas dan juga dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien. Selama intervensi teknik relaksasi nafas dalam, terjadi proses oksigenasi yang maksimal. Dalam satu sesi relaksasi nafas dalam, subjek penelitian diminta untuk menarik nafas secara dalam. Hal ini dapat merangsang otot-otot inspirasi diafragma dan otot antar iga untuk berkontraksi dan adanya pengembangan rongga toraks. Ketika rongga toraks mengembang, organ paru akan dirangsang untuk mengembang dan mengisi rongga toraks yang membesar. Saat organ paru mengembang, tekanan intraalveolus akan menurun. Kondisi inspirasi yang lebih dalam yang pada hal ini adalah relaksasi nafas dalam akan merangsang pengembangan yang

lebih maksimal sehingga udara yang masuk akan menjadi lebih optimal (M. Bella,2023).

4.5 Analisis Evaluasi Keperawatan

Dari hasil evaluasi yang telah dilakukan di dapatkan hasil bahwa pada pasien Tn.A dengan menggunakan terapi non farmakologi atau terapi tambahan yaitu teknik *Deep Breathing* pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang, Tn.A tampak lebih baik, RR:23X/menit, SpO2 : 97%, penggunaan otot bantu nafas menurun.

Pasien Tn.A dyspnea menurun dan saturasi oksigen meningkat setelah di berikan terapi tambahan atau terapi non farmakologi dengan teknik *Deep Breathing*. Hal ini menunjukkan bahwa terapi tambahan atau terapi non farmakologi penerapan teknik *Deep Breathing* dilakukan sebagai salah satu intervensi keperawatan yang bertujuan untuk menurunkan sesak nafas dan juga dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien dengan masalah pola nafas tidak efektif.

Evaluasi pertama pada pukul 18.20WIB tanggal 8 September 2023 masalah pola nafas tidak efektif teratasi sebagian, yang ditandai dengan data subjektif Tn. A mengatakan masih terasa sesak saat merubah posisinya setelah diberikan terapi tambahan atau terapi non farmakologi dengan teknik *Deep Breathing*, sedangkan data objektif menunjukkan Tn.A tampak gelisah, RR: 28x/m, SpO2: 95%, terdapat penggunaan otot bantu nafas. Assessment: masalah teratasi sebagian. Planning : intervensi dilanjutkan.

Evaluasi kedua pada pukul 18.55WIB tanggal 8 September 2023 masalah pola nafas tidak efektif teratasi sebagian, yang di tandai dengan data subjektif Tn.A mengatakan sesaknya sudah berkurang setelah dilakukan teknik *Deep Breathing*. Sedangkan data Objektif menunjukkan Tn.A tampak mampu melakukan teknik *Deep Breathing* secara mandiri, RR: 23x/m, SpO2: 97%, penggunaan otot bantu nafas menurun, irama nafas lebih teratur. Assessment : masalah teratasi sebagian. Planning : Intervensi dihentikan pasien pindah ke ruang rawat inap ruang Dieng dan tetap memberikan edukasi kepada Tn.A dan keluarga untuk tetap melakukan teknik *Deep Breathing* secara mandiri.

Opini peneliti menyebutkan bahwa keunggulan dari studi kasus ini yaitu latihan teknik *Deep Breathing* ini termasuk sebagai salah satu terapi tambahan atau terapi non farmakologi yang di berikan cukup efektif untuk menurunkan sesak nafas dan juga dapat meningkatkan saturasi oksigen, teknik *Deep Breathing* ini tidak membutuhkan pengeluaran biaya. Intervensi tersebut dapat dilakukan dengan mudah dan mandiri. Pengaruh pemberian teknik *Deep Breathing* tersebut tdalam menurunkan sesak nafas dan juga dapat peningkatan saturasi oksigen di dapatkan hasil yaitu perbedaan rata-rata frekuensi sebelum dan sesudah dilakukan teknik *Deep Breathing*, sehingga dapat di simpulkan bahwa teknik tersebut terapi tambahan atau terapi non farmakologi yang dapat menurunkan sesak nafas dan juga dapat meningkatkan saturasi oksigen.

Berdasarkan hasil evaluasi yang telah dilakukan terhadap pasien dengan diagnosa penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan pemberian terapi tambahan atau terapi non farmakologi dengan teknik *Deep Breathing* mengalami penurunan sesak nafas dan juga dapat meningkatkan saturasi oksigen. Tn.A saat di bawa ke IGD RSUD Abdoer Rahem Situbondo dengan keluhan sesak nafas dengan RR: 32x/menit, SpO2 : 93% dan terdapat penggunaan otot bantu nafas. Setelah di lakukan implementasi selama 2 kali pasien mengalami penurunan sesak nafas dan juga mengalami peningkatan saturasi oksigen. Hal tersebut membuktikan bahwa teknik *Deep Breathing* termasuk salah satu terapi tambahan atau terapi non farmakologi yang berpengaruh dalam menurunkan sesak nafas dan juga peningkatan saturasi oksigen pada pasien dengan diagnose Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- a) Sebelum di berikan intervensi terapi non farmakologi atau terapi tambahan yaitu teknik *Deep Breathing* Tn.A mengeluh sesak saat bernafas sedangkan data objektif menunjukkan Tn.A tampak gelisah, RR 32x/menit, SpO₂ 93%, terdapat suara nafas tambahan wheezing, penggunaan otot bantu nafas, irama nafas tidak teratur.
- b) Setelah dilakukan intervensi terapi non farmakologi atau terapi tambahan yaitu dengan teknik *Deep Breathing* Tn.A mengatakan sesaknya sudah berkurang setelah dilakukan teknik *Deep Breathing*. Sedangkan data Objektif menunjukkan Tn.A tampak mampu melakukan teknik *Deep Breathing* secara mandiri, RR: 23x/m, SpO₂: 97%, penggunaan otot bantu nafas menurun, irama nafas lebih teratur.
- c) Pemberian intervensi teknik *Deep Breathing* ini termasuk terapi non farmakologi atau terapi tambahan yang berpengaruh dalam menurunkan sesak nafas dan juga dapat meningkatkan saturasi oksigen pada Tn.A dengan Diagnosa Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).

5.2 Saran

a) Bagi pasien

Tindakan teknik *Deep Breathing* yang telah di berikan perawat atau tenaga kesehatan dapat dijadikan dalam penatalaksanaan dengan masalah keperawatan terhadap asuhan keperawatan pada pasien dengan PPOK.

b) Bagi perawat

Pengkajian pada pasien dilakukan secara langsung dan selalu berfokus pada keluhan pasien saat pengkajian. Sehingga dapat di temukan titik masalah dan dapat diterapkan tindakan mandiri perawat dengan pemberian teknik *Deep Breathing*.

c) Institusi pendidikan


Diharapkan dapat memperbanyak fasilitas dalam proses pendidikan dan dapat juga melengkapi perpustakaan, khususnya pada buku asuhan keperawatan dengan masalah pada pasien dengan gangguan oksigenasi.

DAFTAR PUSTAKA

- hidayat fahrul, D. (2023). *Title*. 31–41.
- M. Bella, A. Inayati, & S. A. (2023). Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Ppok Di Ruang Paru Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro. *Cendikia Muda*, 3(September), 416–423.
- Mertha, I. M., Putri, P. J. Y., & Suardana, I. ketut. (2018). Pengaruh Pemberian Deep Breathing Exercise Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien PPOK. *Jurnal Gema Keperawatan*, 1, 1–9.
- Sodikin, M., Purwono, J., & Utami, I. (2022). Penerapan teknik deep breathing exercise untuk mengatasi sesak nafas pada pasien PPOK. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1), 110–117.
<https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/299>
- Tim Pokja Sdki PPNI. (2018). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Jakarta Selatan.
- Tim Pokja Siki PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan In (SIKI) donesia. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja Slki PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Jakarta Selatan.





LAMPIRAN


Lampiran 1 Standart Operasional Prosedur (SOP)

	STANDAR OPERASI PROSEDUR
	TEKNIK <i>DEEP BREATHING</i>
PENGERTIAN	Teknik <i>Deep Breathing</i> adalah teknik pernapasan yang dilakukan dengan pernapasan yang dalam dengan mengembangkan otot diafragma.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu mengurangi sesak nafas 2. Membantu meningkatkan saturasi oksigen 3. Mengurangi rasa nyeri
INDIKASI	<i>Deep breathing</i> dapat diberikan kepada seluruh penderita dengan status pasien sesak nafas
KONTRA INDIKASI	Klien mengalami perubahan kondisi nyeri berat, dan emergency
PERSIAPAN	<p>Persiapan Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan identifikasi pasien 2. Memberikan salam kepada pasien atau keluarga dan sapa nama pasien 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien/keluarga 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien/keluarga sebelum kegiatan dilakukan <p>Persiapan Perawat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atur pasien dengan posisi semi fowler 2. Kedua tangan pasien diletakkan di atas perut 3. Anjurkan melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan tarik napas selama tiga detik, rasakan perut mengembang saat menarik napas. 4. Tahan napas selama tiga detik 5. Keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan

	<p>selama enam detik.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Rasakan perut bergerak ke bawah. 7. Ulangi langkah 1 sampai 5 selama 10- 15 menit 8. Latihan <i>Deep Breathing</i> dilakukan dua kali sehari, yaitu pagi dan sore hari atau jeda selama 20-30 menit
HASIL	<ol style="list-style-type: none"> 5. Mengevaluasi hasil Tindakan yang baru dilakukan 6. Berpamitan dengan pasien 7. Memcuci tangan 8. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

Lampiran 2 Form Persyaratan

NO.	PERSYARATAN	KET	TTD	TANGGAL
1	BEBAS ADMINISTRASI KEUANGAN	KEUANGAN		19/12 2023
2	BEBAS TANGGUNGAN TUGAS STASE	SEKRETARIS PRODI		14/12 2023
3	UJI TURNITIN	KETUA KOMISI KIA		14/12 2023
4	TTD PEMBIMBING	Eky madyaning nashih S.Kep., Ns., M.kep.		20/12 2023

JEMBER, 2023
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
KETUA,

(Emi Eliya Atutik, S.Kep., M.Kep)
NIDN.0720028703