

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN OKSIGENASI PADA PASIEN TN. S
DENGAN DIAGNOSA MEDIS PPOK DI RUANG EDELWEIS ATAS
RSUD KARDINAH

Oleh

Jalu Satria Aji¹⁾, Indri Heri Susanti²⁾

^{1,2}Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

Abstract

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is one of the health problems that occurs due to respiratory failure that occurs in geriatrics. The basic need for oxygenation is the most vital basic need in human life. One of the disturbances in oxygenation requirements is ineffective airway clearance. As a nurse, the health assistance that can be given to COPD patients with ineffective airway clearance is effective coughing. This study aims to determine the nursing care of oxygenation disorders in COPD patients with ineffective airway clearance problems in the Upper Edelweiss Room of Kardinah Hospital Tegal. This study uses a descriptive design in the form of a case study approach to nursing practice. This case study conducted an effective cough intervention for patients 3 times a day and with a duration of 5-10 minutes for 3x24 hours. The results showed that the problems that occurred in the client could be resolved on the 3rd day and which was characterized by a decreased respiratory rate (24 x/minute), no rales, and the patient was able to excrete phlegm

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), Clearing the Airway, Effective Cough

PENDAHULUAN

Meningkatnya angka harapan hidup (AHH) dan menurunnya angka kematian seiring dengan kemajuan dibidang kesehatan mengakibatkan terjadinya peningkatan jumlah geriatri (Badan Pusat Statistika, 2020). Berdasarkan data Badan Pusat Statistika (2020) persentase jumlah geriatri di Indonesia mengalami peningkatan dua kali lipat menjadi 9,6% (25 juta-an) pada tahun 2019. Provinsi dengan persentase geriatri terbesar adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (14,5%), Jawa Tengah (13,36%) dan Jawa Timur (12,96%).

Seiring dengan bertambahnya usia semakin bertambahnya masalah yang dialami geriatri karena adanya penurunan fungsi fisiologis pada beberapa sistem dalam tubuh (Sya'diyah, 2018). Salah satu penurunan fungsi fisiologi pada geriatri terjadi pada fungsi respirasi yang salah satunya ditandai dengan otot-otot pernapasan kekakuannya menurun dan menjadi kaku (Darmojo, 2014). Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) menjadi salah satu

masalah kesehatan yang terjadi akibat kegagalan dalam pernapasan yang terjadi pada geriatri. Angka kejadian PPOK pada tahun 2020 menempati urutan kelima penyakit yang diderita di seluruh dunia (Vestbo *et al.*, 2020). Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) merupakan penyakit yang dapat dicegah dan diobati, yang ditandai dengan gejala pernapasan persisten dan keterbatasan aliran udara yang disebabkan oleh saluran napas atau kelainan alveolar (Vestbo *et al.*, 2020).

Prevalensi PPOK pada pasien geriatri ≥ 65 tahun diperkirakan 14,2% dibandingkan dengan 9,9% pada usia ≥ 40 tahun (Minidian, 2013). Menurut hasil survei 2012-2015 di Cina, prevalensi PPOK pada individu di atas 20 tahun adalah 8,6%, dan orang di atas 40 tahun adalah 13,7% (Wang *et al.*, 2018). Prevalensi PPOK yang terdiagnosis di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 2,4% dari penyakit lainnya (Kemenkes RI, 2018).

Gejala paling umum PPOK meliputi sesak napas, batuk kronik, dan produksi dahak (Rosha

et al., 2018). PPOK merupakan penyakit gangguan pada sistem respirasi yang mengenai jaringan paru sehingga membutuhkan oksigen. Pemenuhan oksigen adalah bagian dari kebutuhan Fisiologis menurut Hierarki Maslow. Kebutuhan oksigen untuk proses kehidupan. Oksigen sangat berperan dalam proses metabolisme tubuh. Kebutuhan oksigen dalam tubuh harus terpenuhi karena apabila kebutuhan oksigen dalam tubuh berkurang maka akan terjadi kerusakan pada otak dan apabila hal tersebut berlangsung lama akan terjadi kematian (Hidayat & Uliyah, 2015).

Kebutuhan dasar oksigenasi merupakan kebutuhan dasar paling vital dalam kehidupan manusia. Oksigen dalam tubuh berperan penting di dalam proses metabolisme sel. Kekurangan oksigen akan menimbulkan dampak yang bermakna bagi tubuh, salah satunya kematian (Restapati, 2017). Oleh karena itu, kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan yang paling utama dan sangat vital bagi tubuh (Potter & Perry, 2015). Manusia membutuhkan sekitar 300 cc oksigen setiap hari (24 jam) atau sekitar 0,5 cc tiap menit. Respirasi berperan dalam mempertahankan kelangsungan metabolisme sel. Sehingga diperlukan fungsi respirasi yang adekuat. Pemenuhan kebutuhan oksigenasi tidak terlepas dari peranan fungsi sistem pernafasan dan kardiovaskuler yang menyuplai kebutuhan oksigen tubuh (Asmadi, 2016).

Salah satu gangguan kebutuhan oksigenasi adalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien dengan PPOK terkait dengan gambaran klinis PPOK yang bervariasi tergantung pada respon sistemik terhadap infeksi, agen etiologi, tingkat keterlibatan paru dan obstruksi jalan nafas. Adanya agen etiologi yang masuk ke dalam paru-paru akan menyebabkan proses infeksi yang pada akhirnya terjadi produksi sputum yang berlebih. Sehingga, hal ini dapat menyebabkan bersihan jalan nafas

tidak efektif pada pasien dengan PPOK (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Dampak dari pengeluaran dahak yang tidak lancar akibat ketidakefektifan jalan nafas adalah penderita mengalami kesulitan bernafas dan gangguan pertukaran gas didalam paru-paru yang bisa mengakibatkan timbulnya sianosis, kelelahan, patis serta merasa lemah. Tahap selanjutnya akan mengalami penyempitan jalan nafas sehingga terjadi perlengketan jalan nafas dan obstruksi jalan nafas. Untuk itu perlu bantuan untuk mengeluarkan dahak yang lengket sehingga bersihan jalan nafas dapat kembali efektif (Kristanti & Nugroho, 2011).

Sebagai perawat pertolongan kesehatan yang dapat diberikan pada pasien PPOK dengan bersihan jalan nafas tidak efektif adalah memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan pendekatan *preventive, curative, rehabilitative* dan *kolaborative*. Penderita dengan sesak napas, pernapasan cuping hidung, sianosis dapat dilakukan pemberian O₂ tambahan dan alat bantu napas dan dapat juga dilakukan tindakan latihan batuk efektif (Ngastiyah, 2014). Lakukan juga penghisapan lendir pada jalan nafas, manajemen jalan nafas buatan, manajemen asma dan fisioterapi dada (Bulechek *et al.*, 2013).

Batuk efektif merupakan salah satu tindakan keperawatan yang efektif untuk membantu mengeluarkan dahak yang melekat pada jalan nafas dan menjaga paru-paru agar tetap bersih jika dilakukan latihan batuk efektif yang baik dan benar. Batuk efektif yang baik dan benar ini akan mempercepat pengeluaran dahak pada pasien (Dianasari, 2016). Batuk efektif penting untuk menghilangkan gangguan pernafasan akibat adanya penumpukan sekret sehingga penderita tidak lelah dalam mengeluarkan sekret (Muttaqin, 2014). Penelitian penerapan yang dilakukan oleh Tahir *et al.*, (2019) menyebutkan bahwa latihan batuk efektif dapat membantu mengatasi masalah bersihan jalan nafas sehingga jalan nafas menjadi paten. Kepatenan jalan nafas yang terdiri dari empat kriteria hasil yaitu frekuensi napas, irama

napas, suara napas tambahan, dan kemampuan mengeluarkan sputum (Moorhead & Johnson, 2013).

Penelitian tentang Pengaruh Batuk Efektif terhadap Efektivitas Bersihan Jalan Nafas pada Gangguan Sistem Oksigenasi di RSUD Yunus diketahui bahwa setelah diberikan batuk efektif didapat sebagian kecil 14,6% dengan frekuensi napas > 10-12 kali/menit, sebagian kecil 26,8% dengan suara napas rongki, hampir sebagian 34,1% dengan penggunaan otot tambahan, sebagian besar 82,9% sputum yang susah dikeluarkan, sebagian besar 82,9% dengan bersihan jalan napas efektif. Ada pengaruh batuk efektif terhadap frekuensi napas p value = 0,007, suara napas p value = 0,014, penggunaan otot tambahan p value = 0,007, sputum p value = 0,005 (Febrianda, 2017). Penelitian Sartiwi *et al.*, (2021) menunjukkan bahwa sebelum dilakukan latihan batuk efektif didapatkan 16 orang pasien dengan pneumonia mengalami frekuensi napas yang tinggi (lebih dari 25 kali/menit), kemudian setelah dilakukan penyuluhan dan demonstrasi latihan batuk efektif terdapat 11 pasien pneumonia orang yang mengalami frekuensi napas dalam batas normal yaitu 23-25 kali/menit, dan 5 orang lainnya frekuensi napas yang tinggi (lebih dari 25 kali/menit).

Berdasarkan uraian latar belakang sehingga peneliti tertarik mengangkat masalah dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Gangguan Oksigenasi pada Pasien Tn. S Dengan Diagnosa Medis PPOK di Ruang Edelweis Atas RSUD Kardinah Tegal”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah studi kasus deskriptif untuk mengetahui masalah praktik keperawatan pada pasien PPOK dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan praktik keperawatan yang meliputi memonitor pola nafas, memonitor bunyi nafas tambahan, memonitor sputum, memposisikan semifowler atau fowler, memberikan minum hangat, menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, dan

mengajarkan teknik batuk efektif. Responden penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah satu pasien PPOK dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Edelweis Atas RSUD Kardinah Tegal.

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara untuk memperoleh informasi, observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan pendekatan IPPA. Sumber data adalah data primer dan sekunder, data primer berasal dari pasien dan keluarga, sedangkan data sekunder berasal dari buku catatan yang merekam semua perkembangan dengan sumber data. Alat pengumpul data menggunakan format penilaian pelaksanaan asuhan keperawatan. Peneliti juga menggunakan lembar observasi yang mencatat hasil pelaksanaan orang yang diwawancarai. Analisis data penelitian ini terdiri dari menganalisis hasil penerapan data pasien dalam bentuk jurnal dengan membandingkannya dengan hasil penelitian orang lain atau teori yang ada.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Pengkajian pada Pasien

Berdasarkan hasil dari kajian karakteristik pasien dapat diketahui bahwa Tn. S memiliki usia 69 tahun. Umur responden merupakan umur dalam masa lansia. Seiring dengan bertambahnya usia semakin bertambahnya masalah yang dialami geriatri karena adanya penurunan fungsi fisiologis pada beberapa sistem dalam tubuh (Sya'diyah, 2018). Salah satu penurunan fungsi fisiologi pada geriatri terjadi pada fungsi respirasi yang salah satunya ditandai dengan otot-otot pernapasan kekakuannya menurun dan menjadi kaku (Darmojo, 2014). Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) menjadi salah satu masalah kesehatan yang terjadi akibat kegagalan dalam pernapasan yang terjadi pada geriatri. Angka kejadian PPOK pada tahun 2020 menempati urutan kelima penyakit yang diderita di seluruh dunia (Vestbo *et al.*, 2020).

Prevalensi PPOK pada pasien geriatri ≥ 65 tahun diperkirakan 14,2% dibandingkan dengan

9,9% pada usia ≥ 40 tahun (Minidian, 2013). Menurut hasil survei 2012-2015 di Cina, prevalensi PPOK pada individu di atas 20 tahun adalah 8,6%, dan orang di atas 40 tahun adalah 13,7% (Wang *et al.*, 2018). Prevalensi PPOK yang terdiagnosis di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 2,4% dari penyakit lainnya (Kemenkes RI, 2018).

Hasil kajian karakteristik menunjukkan bahwa pasien dalam studi kasus ini adalah laki-laki, memiliki riwayat sebagai perokok aktif dan masih merokok. Faktor resiko utama PPOK adalah pajanan asap rokok, baik itu perokok aktif maupun perokok pasif (GOLD, 2017). Merokok merupakan resiko utama terjadinya Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Sejumlah zat iritan yang ada didalam rokok menstimulasi produksi mukus berlebih, batuk, merusak fungsi silia, menyebabkan inflamasi, serta kerusakan bronkiolus dan dinding alveolus (Black, 2014).

Data pengkajian kemudian diklasifikasikan menjadi data mayor dan data minor. Data mayor adalah data yang harus ada untuk merumuskan diagnosa keperawatan (minimal 1 datum), sedangkan data minor adalah data yang boleh ada dan boleh tidak ada untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Data mayor pada kasus Tn. S bersumber dari data subjektif dan data objektif. Data mayor meliputi batuk terus selama 4 hari terakhir, sesak nafas, dahak sulit keluar, bronovesikuler dan ronkhi, hiperaktivitas bronkus, ada nafas cuping hidung, retraksi dinding dadadan terpasang O₂ nasal kanul 3 L/menit. Data minor meliputi mukosa mulut agak kering (Hb 12.7 mg/dl; leukosit 13.3; hematokrit 38%).

Hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik tersebut sesuai dengan teori yang ada. Manifestasi klinis utama yang pasti dapat diamati dari penyakit ini adalah sesak nafas yang berlangsung terus menerus. Menurut *Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) International* (2013), pasien dengan PPOK mengalami perubahan bentuk dada. Perubahan bentuk yang terjadi yaitu diameter bentuk dada antero-posterior dan transversal sebanding atau

sering disebut *barrel chest*. Kesulitan bernafas juga terjadi pada pasien PPOK yaitu bernafas dengan menggunakan otot bantu pernafasan dalam jangka waktu yang lama, maka akan terjadi hipertopi otot dan pelebaran disela-sela iga daerah *intercostalis*. Bunyi nafas vesikuler normal atau melemah, rongkhi pada waktu nafas biasa atau ekspirasi paksa. Ekspirasi akan terdengar lebih Panjang dari pada inspirasi dan bunyi jantung juga terdengar menjauh (Putra & Artika, 2013).

2. Diagnosa pada Pasien

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisis data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan (Hidayat, 2021). Berdasarkan data yang diperoleh pada Tn. S maka disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang sesuai dengan tinjauan teori yang ada adalah bersihan jalan nafas tidak efektif dan gangguan pola tidur. Diagnosa keperawatan yang diprioritaskan adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas. Hal ini didasarkan bahwa masalah ini dapat menimbulkan risiko gagal nafas pada pasien Tn. S dan akhirnya dapat menyebabkan kematian.

Tabel 1. Hasil Diagnosa Keperawatan

Data	Diagnosa Keperawatan
Data Objektif Pasien tampak sesak, batuk TD: 158/105 mmHg N: 108 x/mnt R: 32 x/mnt S: 36,6 C O ₂ Nasal Kanul 3 Lpm Terdapat nafas cuping hidung Suara nafas ronkhi Terdapat retraksi dinding dada	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas (D.0001)
Data Subjektif Pasien mengatakan sesak nafas dan batuk sejak 4 hari dan berdahak	

Data	Diagnosa Keperawatan
Data Objektif Pasien tampak lesu, lemes dan mengantuk TD: 158/105 mmHg N: 108 x/mnt R: 32 x/mnt S: 36,6 C Data Subjektif Pasien mengatakan sulit tidur karena sering terbangun saat batuk	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055)

Dampak dari pengeluaran dahak yang tidak lancar akibat ketidakefektifan jalan nafas adalah penderita mengalami kesulitan bernafas dan gangguan pertukaran gas didalam paru-paru yang bisa mengakibatkan timbulnya sianosis, kelelahan, patis serta merasa lemah. Tahap selanjutnya akan mengalami penyempitan jalan nafas sehingga terjadi perlengketan jalan nafas dan obstruksi jalan nafas. Untuk itu perlu bantuan untuk mengeluarkan dahak yang lengket sehingga bersihan jalan nafas dapat kembali efektif (Kristanti & Nugroho, 2011).

Menurut PDPI (2015), batuk merupakan keluhan pertama yang biasanya terjadi pada pasien PPOK. Batuk bersifat produktif, yang pada awalnya hilang timbul lalu kemudian berlangsung lama dan sepanjang hari. Batuk disertai dengan produksi sputum yang pada awalnya sedikit dan mukoid kemudian berubah menjadi banyak dan purulen seiring dengan semakin bertambahnya parahnya batuk. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas harus mendapat penanganan segera dan tepat. Obstruksi jalan nafas yang terjadi dapat menyebabkan penurunan konsentrasi oksigen ke jaringan sehingga menimbulkan gangguan status oksigenasi dan kegawatdaruratan respirasi (WHO, 2019)

3. Intervensi dan Implementasi pada Pasien

Rencana keperawatan merupakan preskripsi untuk perilaku spesifik yang

diharapkan dari pasien atau tindakan keperawatan dipilih untuk membantu pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan. Harapannya adalah perilaku akan dipreskripsikan akan menguntungkan pasien dan keluarga dalam cara yang dapat diprediksi yang berhubungan dengan masalah diidentifikasi dan tujuan yang telah dipilih (Hidayat, 2021).

Studi kasus ini mengangkat diagnosa keperawatan adalah bersihan jalan nafas tidak efektif, sehingga perencanaan keperawatan ditujukan sebagai upaya agar bersihan jalan nafas efektif dengan berkurangnya/hilangnya penumpukan secret dan perubahan frekuensi nafas menjadi lebih normal. Terapi bersihan jalan nafas tidak efektif dilakukan dengan batuk efektif. Batuk efektif merupakan aktifitas keperawatan untuk membersihkan sekresi pada jalan nafas.

Batuk efektif merupakan suatu teknik batuk yang menekankan inspirasi dengan tujuan merangsang terbukanya sistem kolateral; meningkatkan distribusi ventilasi; meningkatkan volume paru; dan memfasilitasi pembersihan saluran nafas. Dengan demikian batuk efektif dapat meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi (pneumonia, atelektasis, dan demam). Penerapan batuk efektif ini membantu pasien untuk batuk dengan benar sehingga pasien dapat menghemat energi serta tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal (Muttaqin, 2014).

Batuk efektif antara lain dapat dilakukan dalam bentuk posisi semi flower, latihan nafas dalam, dan latihan batuk efektif. Menurut Muttaqin (2014), posisi *semi flower* (setengah duduk) adalah posisi tidur pasien dengan kepala dan dada lebih tinggi daripada posisi panggul dan kaki. Pada posisi semi flower kepala dan dada dinaikkan dengan sudut 30-45°. Posisi ini digunakan untuk pasien yang mengalami masalah pernafasan dan pasien dengan gangguan jantung.

Implementasi keperawatan pada studi kasus ini direncanakan dengan tujuan mengatasi

masalah bersihan jalan nafas yang tidak efektif. Tujuan ini agar dapat tercapai maka Tn. S diajari posisi *semi flower*, latihan nafas dalam dan teknik batuk efektif, dan menganjurkan banyak minum air putih. Posisi semi flower adalah sikap dalam posisi duduk 15-60 derajat. Prosedur dari posisi ini adalah mengangkat kepala dari tempat tidur ke permukaan yang tepat (45-90 derajat) dengan meletakkan bantal di bawah pasien sesuai keinginan pasien dan menaikkan lutut dari tempat tidur yang rendah untuk menghindari adanya tekanan di bawah jarak poplital (di bawah lutut). Dengan teknik ini pasien akan mendapatkan perasaan lega (nyaman) saat mengalami sesak nafas (Muttaqin, 2014)

Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar, sehingga pasien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah saat mengeluarkan dahak secara maksimal. Batuk merupakan gerakan yang dilakukan oleh tubuh sebagai mekanisme alamiah terutama untuk melindungi paru-paru. Gerakan inilah yang kemudian dimanfaatkan kalangan medis sebagai terapi untuk menghilangkan lendir yang menyumbat saluran pernafasan akibat sejumlah penyakit. Batuk efektif ini mampu mempertahankan kepatenan jalan nafas sehingga memungkinkan pasien mengeluarkan sekret dari jalan nafas bagian atas dan bawah (Muttaqin, 2014).

Batuk efektif dilakukan melalui gerakan yang terencana atau dilatih terlebih dahulu. Pasien Tn. S karena terjadi penumpukan sputum dan produksinya besar maka didorong untuk batuk setiap jam saat terjaga dan setiap 2-3 jam saat tidur. Prosedur batuk efektif yang diajarkan kepada Tn. S adalah (a) ambil nafas secara perlahan dan akhiri dengan mengeluarkan nafas secara perlahan selama 3-4 detik; (b) tarik nafas secara diafragma secara perlahan dan nyaman, serta jangan sampai overventilasi paru-paru; (c) setelah menarik nafas secara perlahan, tahan nafas selama 3 detik, dilakukan untuk mengontrol nafas dan mempersiapkan melakukan batuk huff secara efektif; (d) angkat dagu agak ke atas dan gunakan otot perut untuk

melakukan pengeluaran nafas cepat sebanyak tiga kali dengan saluran nafas dan mulut terbuka, keluarkan dengan bunyi ha, ha, ha atau huff, huff, huff; (e) kontrol nafas kemudian ambil nafas pelan dua kali; (f) ulangi teknik batuk di atas sampai mukus sampai belakang tenggorokan; dan (g) setelah itu batukan dan keluarkan mucus.

4. Evaluasi Keperawatan pada Pasien

Evaluasi keperawatan memuat kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman/rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah di rumuskan sebelumnya (Hidayat, 2021).

Hasil evaluasi untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas memperlihatkan bahwa pasien sudah tidak merasakan sesak nafas lagi dan sekret dapat dikeluarkan. Pasien sudah dapat melakukan batuk efektif, tidak lagi terdengar *wheezing*. Kondisi vital pasien membaik, yaitu RR 24 x/menit. Hasil ini memperlihatkan bahwa masalah teratasi. Meski demikian intervensi tetap dilanjutkan dengan tujuan mempertahankan kondisi yang sudah baik, bahkan kualitas kesehatan semakin lebih baik.

Nugroho & Kristiani (2011) mengungkapkan bahwa penerapan batuk efektif berpengaruh terhadap pengeluaran dahak pada pasien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Batuk efektif yang baik dan benar ini akan mempercepat pengeluaran dahak pada pasien (Dianasarti, 2014). Batuk efektif penting untuk menghilangkan gangguan pernafasan akibat adanya penumpukan sekret sehingga penderita tidak lelah dalam mengeluarkan sekret (Muttaqin, 2014). Penelitian penerapan yang dilakukan oleh Tahir *et al.*, (2019) menyebutkan bahwa latihan batuk efektif dapat membantu mengatasi masalah bersihan jalan nafas sehingga jalan nafas menjadi paten. Kepatenan jalan napas yang terdiri dari

empat kriteria hasil yaitu frekuensi napas, irama napas, suara napas tambahan, dan kemampuan mengeluarkan sputum (Moorhead & Johnson, 2013).

Penelitian tentang Pengaruh Batuk Efektif terhadap Efektivitas Bersihan Jalan Nafasa pada Gangguan Sistem Oksigenasi di RSUD Yunus diketahui bahwa setelah diberikan batuk efektif didapat sebagian kecil 14,6% dengan frekuensi napas > 10-12 kali/menit, sebagian kecil 26,8% dengan suara napas ronkhi, hampir sebagian 34,1% dengan penggunaan otot tambahan, sebagian besar 82,9% sputum yang susah dikeluarkan, sebagian besar 82,9% dengan bersihan jalan napas efektif. Ada pengaruh batuk efektif terhadap frekuensi napas ρ value = 0,007, suara napas ρ value = 0,014, penggunaan otot tambahan ρ value = 0,007, sputum ρ value = 0,005 (Febrianda, 2017). Penelitian Sartiwi *et al.*, (2021) menunjukkan bahwa sebelum dilakukan latihan batuk efektif didapatkan 16 orang pasien dengan pneumonia mengalami frekuensi napas yang tinggi (lebih dari 25 kali/menit), kemudian setelah dilakukan penyuluhan dan demonstrasi latihan batuk efektif terdapat 11 pasien pneumonia orang yang mengalami frekuensi napas dalam batas normal yaitu 23-25 kali/menit, dan 5 orang lainnya frekuensi napas yang tinggi (lebih dari 25 kali/menit).

PENUTUP

Kesimpulan

1. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 6 Desember 2021, pengkajian meliputi aspek bio, psiko, sosial, dan spiritual, dengan pendekatan pengkajian melakukan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi yaitu dengan membaca catatan dan rekam medik tentang klien, dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara persistem. hasil pengkajian diketahui bahwa keluhan utama adalah sesak nafas, batuk kurang lebih selama 4 hari, dan batuknya berdahak. berdasarkan hasil pemeriksaan fisik

diketahui RR 32 x/menit dan terdapat bunyi ronkhi.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian dan analisa, maka penulis dapat menentukan dignosa keperawatan pada Tn. S yang sesuai dengan teori yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

3. Perencanaan

Rencana tindakan keperawatan yang ditetapkan oleh penulis untuk menangani masalah yang dialami Tn. S dilakukan dengan manajemen jalan nafas yaitu mengajarkan batuk efektif.

4. Implemetasi

Pelaksanaa tindakan keperawatan pada Tn. S sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan dengan melibatkan keluarga klien dan bekerja sama dengan perawat ruangan. Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas pada Tn. S adalah dengan mengajarkan teknik batuk efektif.

5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis terdiri dari dua jenis yaitu evaluasi sumatif dan formatif untuk menentukan tercapai atau tidaknya tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan dalam perencanaan keperawatan, masalah yang terjadi pada klien dapat teratasi pada hari ke-3 dan yang ditandai dengan frekuensi nafas menurun (24 x/menit), tidak terdapat bunyi ronkhi, dan pasien dapat mengeluarkan dahak.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pasien yang telah bersedia menjadi subjek dalam studi ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan dan penyelesaian studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Asmadi. (2016). Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. In *Salemba Medika*.
- [2] Badan Pusat Statistika. (2020). Statistik Indonesia 2020 Statistical Yearbook of Indonesia 2020. *Statistical Yearbook of Indonesia*.
- [3] Black, J. M. & H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah Vol 3.pdf. In 3.
- [4] Bulechek, G. ., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2013). *Nursing interventions classification (NIC) (6th ed.)*. Philadelphia.: Elsevier Global Rights.
- [5] Darmojo. (2014). *Buku Ajar Geriatri*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- [6] Dianasari. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- [7] Febrianda, R. . (2017). *Pengaruh Batuk Efektif terhadap Efektivitas Bersihan Jalan Nafas pada Gangguan Sistem Oksigenasi di RSUD Yunus* [Universitas Esa unggul]. <https://digilib.esaunggul.ac.id/pengaruh-batuk-efektif-terhadap-efektifitas-bersihan-jalan-napas-pada-gangguan-sistem-oksigenasi-di-rumah-sakit-umum-daerah-rsud-m-yunus-kota-bengkulu-tahun-2017-10364.html>
- [8] GOLD 2017. (2017). Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease : Pocket Guide To COPD Diagnosis, Management, and Prevention, A Guide for Health Care Professionals. *Gold*, 1–33.
- [9] Hidayat, A. A. (2021). *Dokumentasi Keperawatan; Aplikasi Praktik Klinik*. Surabaya: Health Books Publishing.
- [10] Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2015). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- [11] Kemenkes RI. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. *Balitbang Kemenkes RI*.
- [12] Kristanti, E., & Nugroho, Y. (2011). Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak Pada Pasien Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri. *Jurnal Penelitian STIKES RS Baptis Kediri*, 4(2), 210273.
- [13] Minidian, F. (2013). Terapi Gizi pada Lanjut Usia dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Sains medika : jurnal kedokteran dan kesehatan. *Sains Medika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Islam Sultan Agung.*, 5(1), Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.
- [14] Moorhead, S., & Johnson, M. (2013). *Nursing outcome classification*. Jakarta : Elseiver Global Rights.
- [15] Muttaqin, A. (2014). Pengantar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pernafasan. *Salemba Medika*.
- [16] Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). *Fundamental Keperawatan Buku 1 Ed. 7*. In *Jakarta: Salemba Medika*. Jakarta: Salemba Medika.
- [17] Putra, I. P., & Artika, I. D. M. (2013). Diagnosis dan Tatalaksana Penyakit Paru Obstruktif Kronis. *Ilmu Penyakit Dalam FK UNUD/RSUP Sanglah Denpasar*, 1–16.
- [18] Rosha, P. T., & Dewi, F. S. T. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK). *Berita Kedokteran Masyarakat*, 34(2), 62. <https://doi.org/10.22146/bkm.26393>
- [19] Sartiwi, W., Nofia, V. ., & Sari, I. K. (2021). Latihan Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia di RSUD Sawahlunto. *Jurnal Abdimas Sainika*, 1(1), 1–8. <file:///C:/Users/ACER/Desktop/JURNAL HIPERTENSI/jurnal revisi 1.pdf>
- [20] Sya'diyah, H. (2018). *Keperawatan Lanjut Usia Teori dan Aplikasi*. Indomedia Pustaka.
- [21] Tahir, R., Sry Ayu Imalia, D., & Muhsinah, S. (2019). Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif sebagai Penatalaksanaan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

- pada Pasien TB Paru di RSUD Kota Kendari. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 11(1), 20–25. <https://doi.org/10.36990/hijp.v11i1.87>
- [22] Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- [23] Vestbo, J., Hurd, S. S., Agustí, A. G., Jones, P. W., Vogelmeier, C., Anzueto, A., Barnes, P. J., Fabbri, L. M., Martinez, F. J., Nishimura, M., Stockley, R. A., Sin, D. D., & Rodriguez-Roisin, R. (2020). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease GOLD executive summary. In *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, Inc* (Vol. 187, Issue 4). <https://doi.org/10.1164/rccm.201204-0596PP>
- [24] Wang, C., Xu, J., Yang, L., Xu, Y., Zhang, X., Bai, C., Kang, J., Ran, P., Shen, H., Wen, F., Huang, K., Yao, W., Sun, T., Shan, G., Yang, T., Lin, Y., Wu, S., Zhu, J., Wang, R., ... He, J. (2018). Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in China (the China Pulmonary Health [CPH] study): a national cross-sectional study. *The Lancet*, 391(10131), 1706–1717. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30841-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30841-9)

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN