

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN MASALAH KEBUTUHAN OKSIGEN

(STUDI KASUS)

Sancka Stella¹, Chery Ohman²

^{1 2}Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Indonesia Maju Jakarta
email: stellasancka@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) merupakan salah satu penyakit kronik yang ditandai dengan ketidakoptimalan udara yang masuk dan keluar dalam saluran pernapasan. Sesak napas menjadi keluhan utama yang biasanya dirasakan oleh pasien PPOK. Intervensi keperawatan yang dilakukan diantaranya memberikan inhalasi, monitor respirasi, edukasi batuk efektif, menjaga balance cairan, dan penempatan posisi pasien high fowler untuk mempermudah aktifitas bernafas Hasil: asuhan yang telah dilakukan selama 2 x 24 jam hari berhasil mengatasi masalah keperawatan pola nafas tidak efektif, yang ditandai dengan sesak nafas berkurang, nilai TTV dalam batas normal dan pasien tidak lagi menggunakan otot-otot bantu pernafasan.

Kata kunci: PPOK, pola nafas,

ABSTRACT

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is one of the chronic diseases characterized by the non-optimal intake of air in and out of the respiratory tract. Shortness of breath is the main complaint that is usually felt by COPD patients. Interventions carried out included providing inhalation, monitoring respiration, effective coughing education, maintaining fluid balance, and placing the patient in a high fowler position to facilitate respiratory activities. with reduced shortness of breath, TTV values within normal limits and no longer using respiratory accessory muscles.

Keywords: COPD, Clear Airway, Breathing pattern

PENDAHULUAN

Penyakit paru obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit dengan karakteristik menurunnya fungsi saluran napas yang biasanya irreversibel. Sifatnya progresif dan berhubungan dengan respons inflamasi (Oemiati, 2013). PPOK terdiri dari penyakit asma, emfisema dan bronchitis kronis. Penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) adalah suatu keadaan kegawatdaruratan yang dapat menyebabkan kematian pada penderita dimana kematian dengan penyebab tersebut menempati urutan nomor tiga di dunia setelah penyakit kardiovaskuler dan kanker (Terzikhan, 2016). PPOK merupakan salah satu penyakit kronik yang ditandai dengan terbatasnya aliran udara yang terdapat di dalam saluran pernapasan. Penderita PPOK di dunia memiliki jumlah yang sangat tinggi sehingga pada tahun 2020

PPOK diperkirakan menempati urutan kelima penyakit yang akan diderita di seluruh dunia (Black, 2014).

Di Amerika Serikat data tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi PPOK sebesar 10,1% (SE 4,8) pada laki-laki sebesar 11,8% (SE 7,9) dan untuk perempuan 8,5% (SE 5,8)³. Sedangkan mortalitas menduduki peringkat keempat penyebab terbanyak yaitu 18,6 per 100.000 penduduk pada tahun 1991 dan angka kematian ini meningkat 32,9% dari tahun 1979 sampai 1991⁴. Sedangkan prevalensi PPOK di negara-negara Asia Tenggara diperkirakan 6,3% dengan prevalensi tertinggi terdapat di Vietnam (6,7%) dan China (6,5%)⁵.

Data WHO (2017), menyatakan bahwa PPOK telah mengakibatkan lebih dari 3 juta orang meninggal dunia pada tahun 2012 atau sebesar 6% dari total kematian di dunia pada tahun tersebut. PPOK akan berdampak negatif dengan kualitas hidup penderita, termasuk pasien yang berumur > 40 tahun akan menyebabkan disabilitas penderitanya. Padahal mereka masih dalam kelompok usia produktif namun tidak dapat bekerja maksimal karena sesak napas yang kronik. Co morbiditas PPOK akan menghasilkan penyakit kardiovaskuler, kanker bronchial, infeksi paru-paru, trombo embolik disorder, keberadaan asma, hipertensi, osteoporosis, sakit sendi, depresi dan anxiety⁶. Indonesia sebagai negara dengan jumlah perokok yang banyak dipastikan memiliki prevalensi PPOK yang tinggi. Namun sangat disayangkan data prevalensi PPOK tidak dimiliki oleh Indonesia, oleh sebab itu perlu dilakukan kajian PPOK secara komprehensif agar pencegahan PPOK dapat dilakukan dengan baik.

METODE PELAKSANAAN

Desain penelitian menggunakan *case study* dengan pendekatan proses keperawatan. Teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah *convenience sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah Tn K Usia 76 tahun dengan diagnosa medis PPOK. Penelitian dilakukan di RS X Jakarta pada bulan April 2022. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian adalah format pengkajian keperawatan gerontik. Pendekatan proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi tahapan sebagai berikut: Peneliti melakukan pengumpulan data melalui pengkajian, yang bersumber dari responden/pasien, menentukan diagnosis keperawatan, membuat intervensi keperawatan, dan melakukan implementasi kemudian melakukan evaluasi keperawatan

HASIL PENELITIAN

Pengkajian: keluhan utama Pasien mengatakan sesak nafas. Pada saat pengkajian pasien mengatakan sesak nafas sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit, sesak hilang timbul dan memberat 3 jam sebelum masuk rumah sakit. Batuk kadang-kadang, dan mulut kadang terasa pahit. Keadaan umum baik, tingkat kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan TTV, TD 135/62 mmHg, N: 102x/menit, RR: 23 x/menit, S: 36.8°C, SPO2: 98 % dengan nasal kanul 3 lpm, GCS 15 (E4 M6 V5). Pasien mengatakan bahwa semasa kecil pasien sudah menderita asma namun tidak berat, pasien mengatakan bahwa pernah menderita PPOK dan pernah dirawat di RS X pada tahun 2016.

Hasil laboratorium didapatkan Leukosit $10,9 \times 10^3$ /uL, Eritrosit $4.80/\text{mm}^3$, Hematokrit 42%, Trombosit $267.000/\text{mm}^3$, Eusinofil 3.0%. Hasil rontgen thorax tampak kesan pneumonia efusi pleura kanan dan straight lumbalis pada foro lumbosacral.

Masalah keperawatan pada pasien tersebut yaitu pola nafas tidak efektif dan deficit nutrisi. Diagnosa keperawatan prioritas adalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan perubahan anatomis parenkim paru dan hiperatrofi alveolus sehingga terjadi penyempitan saluran udara secara periodic, ditandai dengan sesak nafas dan RR > 20x/menit.

Rencana intervensi yang dapat dilakukan terhadap diagnosa keperawatan prioritas yaitu manajemen jalan nafas, dengan melakukan observasi monitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, pertahankan pola nafas, pemberian posisi semi fowler, dan pemberian oksigen. Intervensi selanjutnya adalah berkolaborasi untuk melakukan pemberian obat yang menurunkan gangguan terhadap pola nafas pasien.

Implementasi yang dilakukan terhadap pasien dengan masalah diatas yaitu memonitor pola nafas pasien dan bunyi nafas tambahan, memberikan posisi semi fowler dan pemberian oksigen 3 lpm. Selain itu berkolaborasi untuk pemberian inhalasi dan antibiotic, serta memberikan infus sesuai dengan indikasi. Respon pasien setelah 2 x 24 jam dilakukan intervensi, pasien merasa lebih nyaman, sesak nafas berkurang, gelisah berkurang, nilai saturasi oksigen bisa dipertahankan dengan baik.

HASIL PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, Analisa data, melakukan penegakan diagnose, menyusun intervensi dan melakukan implementasi. Anamneses dan pemeriksaan fisik merupakan suatu teknik pengumpulan data dalam melaksanakan sebuah asuhan keperawatan pada klien Tn K. dengan PPOK. Penulis mendapatkan data melalui sebuah anamnese, observasi, pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, serta rekam medis sebelumnya.

PPOK terdiri dari sekumpulan penyakit yaitu asma, emfisema, dan bronchitis kronis. Menurut Digiulio (2005), asma terjadi karena jalan udara yang terhalang karena radang saluran pernafasan atau penyempitan otot bronchial. Mast cell dan histamin diaktifkan lalu memulai radang local. Prostaglandin meningkatkan efek histamin, sel darah putih merespon dengan melepaskan mediator inflamasi. Suatu stimulus menyebabkan reaksi radang, meningkatkan ukuran lapisan bronchial serta meningkatkan penyempitan jalur udara.

Bronkhitis disebabkan karena peningkatan produksi mucus oleh infeksi dan iritan melalui saluran udara yang menghambat jalur udara di paru-paru, mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk melakukan pertukaran gas. Ada peningkatan produksi lender, perubahan radang, fibrosis di dalam dinding jalur udara.

Emfisema mengurangi fleksibilitas dinding alveolus, menghasilkan over distensi dinding alveolar. Hal ini menyebabkan udara terperangkap di dalam paru paru, menghalangi pertukaran gas. Merokok sering dihubungkan dengan pengembangan penyakit paru paru.

Pengkajian system respirasi dimulai dari mengidentifikasi gejala yang ada, misalnya batuk (Rudjianto, 2013). Asma berat pada PPOK menyebabkan batuk mengi yang berkepanjangan, dan seringkali berupa batuk kering yang paroksismal pasca infeksi virus yang berlangsung selama beberapa bulan. pengkajian sputum dilakukan karena pasien dengan PPOK mempunyai sputum yang berjenis mucoid, yakni berwarna jernih, keabu-abuan, putih dan kental. Bisa juga berwarna hijau jika terdapat infeksi kronik yang menandakan neutrophil yang mati dan warna hijau purulent.

PPOK ditandai dengan obstruksi jalan nafas yang biasanya progresif dan tidak sepenuhnya reversible. Oleh karena itu, implementasi keperawatan untuk mengurangi tanda dan gejala pada pasien PPOK seperti penghisapan lendir, pemasangan oksigen, edukasi batuk efektif, dan pemberian posisi semi fowler perlu dilakukan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil evaluasi didapatkan setelah 2 x 24 jam pelaksanaan implementasi, pasien mengatakan sesak nafas berkurang dan merasa lebih nyaman, sputum berkurang di semua area paru, kadar TTV dalam batas normal, dan peningkatan porsi makan. sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi berhasil.

DAFTAR PUSTAKA

- Black J, Hawks J. Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan 8th ed. Singapore: Elsevier; 2014
- DiGluio, Marie. 2019. Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : Rapha Publishing.
- Jevon, Phillip. 2009. Pemantauan pasien Kritis. Jakarta Erlangga Medical Series.
- Rudjianto, ahmad. (2013). Pemeriksaan Klinis Macleod. Churchill Livington Elsevier.
- Terzikhani N, Verhamme KMC, Hofman A, Stricker BH, Brusselle GG, Lahousse L. Prevalence and incidence of COPD in smokers and non-smokers: the Rotterdam Study. *European Journal of Epidemiology*. 2016;31(8):785–92.
- WHO. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). 2017.