



## Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien dengan Diagnosa Medis COPD di UGD RSU Aminah Blitar

Chandra Wulan Nur Fadillah<sup>1</sup>, Yeni Kartika Sari<sup>2</sup>, Wimar Anugrah<sup>3</sup>, Erni Setiyorini<sup>4</sup>

NERS, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar

<sup>1</sup>cwnf15@gmail.com, <sup>2</sup>y3nikartika@gmail.com, <sup>3</sup>wimar.phb@gmail.com, <sup>4</sup>erni.setiyorini1@gmail.com

### Abstract

*Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a chronic obstructive pulmonary disease characterized by progressive airflow limitation and can be life-threatening, especially in emergency situations. COPD patients who come to the Emergency Unit (ER) require fast, precise, and comprehensive treatment through the implementation of emergency nursing care. The purpose of this final report is to analyze the implementation of emergency nursing care for patients with a medical diagnosis of COPD in the ER of Aminah Blitar General Hospital, including assessment, surgical diagnosis, intervention, implementation, and surgical evaluation. The method used is a case study with a bleeding care approach. Data collection was carried out through interviews, observations, physical examinations, and documentation studies during clinical practice in the ER of Aminah Blitar General Hospital. The results of the assessment showed that the patient experienced respiratory system disorders with the main problems of ineffective airway clearance, ineffective breathing patterns, and impaired gas exchange. Treatment interventions provided included airway management, oxygen therapy, respiratory status monitoring, and collaboration with the medical team. Nursing care was implemented according to emergency priorities and demonstrated improvement in the patient's condition, indicated by decreased shortness of breath and increased oxygen saturation. Evaluation of nursing outcomes indicated that the treatment goals were largely achieved. The conclusion of this report is that the implementation of appropriate and systematic emergency nursing care in COPD patients can improve respiratory conditions and prevent further complications.*

*Keywords: COPD, emergency nursing care, respiratory system, emergency department*

### Abstrak

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) merupakan penyakit paru obstruktif kronik yang ditandai dengan keterbatasan aliran udara yang bersifat progresif dan dapat mengancam jiwa, terutama pada kondisi kegawatdaruratan. Pasien COPD yang datang ke Unit Gawat Darurat (UGD) memerlukan penanganan yang cepat, tepat, dan komprehensif melalui penerapan asuhan keperawatan gawat darurat. Penulisan laporan akhir ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan diagnosa medis COPD di UGD RSU Aminah Blitar, meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi selama praktik klinik di UGD RSU Aminah Blitar. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami gangguan sistem pernapasan dengan masalah utama bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan gangguan pertukaran gas. Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi manajemen jalan napas, pemberian terapi oksigen, pemantauan status respirasi, serta kolaborasi dengan tim medis. Implementasi asuhan keperawatan dilakukan sesuai prioritas kegawatdaruratan dan menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien, ditandai dengan penurunan sesak napas dan peningkatan saturasi oksigen. Evaluasi hasil asuhan keperawatan menunjukkan bahwa tujuan perawatan sebagian besar tercapai. Kesimpulan dari laporan ini adalah

penerapan asuhan keperawatan gawat darurat yang tepat dan sistematis pada pasien COPD dapat meningkatkan kondisi respirasi dan mencegah komplikasi lebih.

Kata kunci: COPD, asuhan keperawatan, gawat darurat, sistem pernapasan.

© 2026 Author

Creative Commons Attribution 4.0 International License



## 1. Pendahuluan

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) atau Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan global dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa COPD menempati peringkat ketiga penyebab kematian di dunia dan prevalensinya terus meningkat akibat tingginya paparan asap rokok, polusi udara, serta faktor usia lanjut [1]. Di Indonesia, COPD menjadi salah satu penyebab utama kunjungan pasien dengan gangguan pernapasan kefasilitas pelayanan kesehatan, termasuk Unit Gawat Darurat (UGD) [2].

Pasien COPD yang mengalami eksaserbasi akut sering datang ke UGD dengan kondisi kegawatdaruratan pernapasan yang membutuhkan penanganan cepat dan tepat. Masalah keperawatan yang sering muncul meliputi bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan gangguan pertukaran gas yang dapat mengancam keselamatan pasien dalam waktu singkat [3]. Oleh karena itu, peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat menjadi sangat penting untuk mencegah komplikasi, kecacatan, bahkan kematian.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ketepatan pengkajian awal, penentuan prioritas masalah, serta penerapan intervensi keperawatan yang sesuai standar berpengaruh signifikan terhadap luaran klinis pasien COPD di UGD [4]. Namun, dalam praktik pelayanan, pelaksanaan asuhan keperawatan gawat darurat masih menghadapi berbagai kendala seperti keterbatasan waktu, tingginya beban kerja, dan kompleksitas kondisi pasien [5]. Hal ini menunjukkan perlunya penerapan asuhan keperawatan yang sistematis dan berbasis proses keperawatan.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini dilakukan sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan COPD melalui penerapan asuhan keperawatan yang komprehensif. Penelitian ini bertujuan untuk mengoptimalkan peran perawat dalam penanganan kegawatdaruratan pernapasan sehingga dapat meningkatkan keselamatan dan kualitas hidup pasien. Pertanyaan tujuan penelitian ini adalah: bagaimana penerapan asuhan

keperawatan gawat darurat yang tepat pada pasien dengan diagnosa medis COPD dapat memperbaiki status respirasi dan mencegah komplikasi lebih lanjut di Unit Gawat Darurat.

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan gawat darurat berbasis proses keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) di Unit Gawat Darurat RSU Aminah Blitar. Metode yang digunakan adalah studi kasus yang berfokus pada penerapan langsung asuhan keperawatan dalam kondisi kegawatdaruratan.

Tahapan penelitian dimulai dengan pengkajian, yaitu pengumpulan data pasien secara komprehensif melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik sistem pernapasan, serta hasil pemeriksaan penunjang seperti foto toraks dan saturasi oksigen. Pengkajian dilakukan menggunakan pendekatan ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure) sesuai standar pelayanan gawat darurat.

Tahap selanjutnya adalah penetapan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian, dengan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Diagnosa keperawatan diprioritaskan pada masalah kegawatdaruratan sistem pernapasan.

Tahap ketiga adalah perencanaan dan implementasi intervensi keperawatan, yang meliputi manajemen jalan napas, pemberian terapi oksigen, pemantauan status respirasi, terapi nebulizer, serta kolaborasi dengan tim medis. Intervensi disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Tahap terakhir adalah evaluasi, yaitu penilaian respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi dilakukan dengan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi keperawatan.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Pasien Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) yang datang ke Unit Gawat Darurat umumnya berada dalam kondisi eksaserbasi akut yang ditandai dengan peningkatan sesak napas,

batuk produktif, dan penurunan saturasi oksigen. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan ventilasi dan perfusi paru yang dapat berkembang cepat menjadi kegagalan napas apabila tidak ditangani secara tepat. Penanganan awal yang cepat dan sistematis sangat diperlukan untuk mencegah perburukan kondisi pasien serta menurunkan risiko mortalitas [1], [3].

### 3.1 Pengkajian

Pengkajian awal menggunakan pendekatan ABCDE terbukti efektif dalam mengidentifikasi masalah kegawatdaruratan pernapasan pada pasien COPD. Pendekatan ini memungkinkan perawat untuk menetapkan prioritas masalah secara cepat dan terstruktur, khususnya pada aspek jalan napas dan pernapasan. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa penggunaan pendekatan ABCDE dalam pelayanan gawat darurat dapat meningkatkan ketepatan pengambilan keputusan klinis serta menurunkan risiko keterlambatan penanganan [6], [7].

Berdasarkan hasil penelitian pada pasien copd ditemukan berjenis kelamin 3 perempuan dan 1 laki laki pada perempuan memiliki area difusi yang lebih kecil daripada laki-laki dengan ukuran paru-paru yang sama dapat menyebabkan kinerja pernafasan dan fungsi paru-paru yang buruk. Prevalensi PPOK bervariasi dari satu negara ke negara lain. Sejak 2008, prevalensi PPOK pada wanita telah meningkat menyamai pria, sebagian karena lebih banyak wanita di seluruh dunia yang merokok dan terpapar asap bahan bakar[12].

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan usia diatas 60 tahun 3 pasien dan diatas 50 tahun 1 pasien. Diketahui bahwa usia lansia dan pra lansia mengalami penurunan pada organ tubuhnya, termasuk sistem respirasi, yaitu otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas dari silia, paru-paru kehilangan elastisitas, menarik nafas dalam lebih berat, serta kapasitas maksimal paru-paru menurun dan kedalaman nafas menurun[13]. Pada usia dewasa muda dan pertengahan faktor yang dapat mempengaruhi kebutuhan oksigen adalah diet yang tidak sehat, kurang aktivitas, stress yang mengakibatkan penyakit jantung dan paru-paru[14]. Semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin rentan orang tersebut terhadap efek paparan, semakin berkurangnya fungsi organ tubuh, semakin rendahnya daya tahan tubuh, serta semakin berkurangnya kapasitas vital paru[15].

Pada seluruh pasien di dapatkan frekuensi pernafasan lebih dari 20 kali per menit, hal ini menandakan bahwa seluruh pasien mengalami sesak nafas dan batuk yang mendasari timbulnya gejala penyakit pernapasan. Selain itu infeksi saluran pernapasan seringkali disebabkan oleh kuman penyebab penyakit seperti bakteri, virus, dan jamur.

Setelah terinfeksi, biasanya tubuh akan mengalami beberapa respon akibat adanya respon infeksi. Karena peningkatan kerja sel goblet menyebabkan peningkatan produksi dahak.

Dahak yang merupakan benda asing bagi tubuh yang berlebihan di saluran napas akan menimbulkan refleks batuk untuk mengeluarkan dahak. Pasien mungkin juga merasa demam akibat invasi kuman yang menyebabkan peradangan saluran pernapasan. Kuman tersebut melepaskan endotoksin sehingga leukosit meningkat untuk melawan bakteri yang masuk ke tubuh sebagai zat asing. Peningkatan jumlah leukosit ini yang mempengaruhi termoregulator di hipotalamus sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh (demam) yang biasa dikenal sebagai salah satu tanda infeksi[16]. Teori ini sesuai dengan hasil laporan yang diperoleh penulis, dimana gejala umum yang muncul pada penyakit pernapasan adalah sesak napas, batuk, dan demam. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada penelitian didapatkan data bahwa 100% pasien mengalami peningkatan frekuensi pernapasan dan mengalami penurunan saturasi oksigen < 96%. Pasien mengalami takipnea dan penurunan kadar saturasi oksigen. Hal ini terjadi akibat penumpukan cairan, dahak, atau benda asing di saluran napas yang dapat mengganggu ventilasi pernapasan. Hal Ini mengakibatkan kadar saturasi oksigen turun. Untuk mengimbangnya, tubuh melakukan mekanisme kompensasi dengan meningkatkan frekuensi pernapasan untuk memenuhi kebutuhan oksigen, yang kemudian menyebabkan pasien mengalami sesak nafas.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa 100% pasien pada kasus ini menggunakan otot bantu pernapasan (retraksi dada) dan 2 pasien (50%) didapatkan auskultasi suara napas tambahan ronchi dan wheezing. Adanya penyempitan saluran udara atau penyumbatan dahak akan menyebabkan suara napas wheezing. Suara wheezing, rhonki basah dan rhonki kering dapat dijumpai ketika PPOK/COPD bersamaan dengan bronkitis kronis[27]. Sekresi dahak yang berlebihan dapat menyebabkan obstruksi saluran pernapasan dan sumbatan pada saluran pernapasan[18]. Pengeluaran dahak yang tidak lancar juga menyebabkan penumpukan dahak yang membuat perlengketan pada jalan nafas sehingga jalan nafas tidak efektif dan menimbulkan suara nafas tambahan ronchi[19]. Teori tersebut sesuai dengan data yang didapatkan peneliti dimana 2 pasien (50%) didapatkan auskultasi suara napas tambahan ronchi dan wheezing

### 3.2 Diagnosa Keperawatan

Dari ke empat kasus tersebut muncul diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif. Sesuai dengan teori, penyakit pada sistem pernapasan akan memunculkan diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif,

dan gangguan pertukaran gas. Hal ini sesuai pengkajian yang dilakukan penulis yaitu mendapatkan tiga diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas dan pola napas tidak efektif. Sedangkan pada 2 pasien (50%), Pada pasien 1 dan 2 peneliti juga mengangkat diagnosa keperawatan hipertermia

Pada Penelitian ini didapatkan 4 pasien (100%) memiliki diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas tetap paten[21]. Berdasarkan dari tanda dan gejala pada pasien di dilapangan untuk diagnosa keperawatan adalah bersihan jalan nafas tidak efektif, dikarenakan klien mengalami sesak, batuk, dan 2 kasus adanya suara nafas tambahan yaitu ronchi dan wheezing. Dari ke 4 kasus pasien mempunyai keluhan batuk dengan RR diatas rentang normal 30x/menit-40x/menit, terdapat suara nafas tambahan (ronchi dan wheezing) dan saturasi oksigen dibawah 90% sehingga memiliki data 80% penulis mengangkat diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif sesuai dengan SDKI. Menurut penulis karena penyakit ini menyebabkan peradangan, peningkatan produksi sputum/lendir, bronkospasme (spasme otot jalan napas), dan retensi sekret, yang mengakibatkan saluran napas menyempit atau tersumbat sehingga sulit membersihkan sekret secara efektif, ditandai dengan batuk produktif, sesak napas, dan suara napas ronki atau wheezing.

Pada Penelitian ini juga didapatkan 1 pasien (25%) memiliki diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif. Pola napas tidak efektif adalah inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat[21]. Dalam diagnosa pola napas tidak efektif 80% tanda dan gejala mayor yang ada sudah terpenuhi meliputi keluhan sesak, adanya retraksi dada, dan pola napas yang abnormal dengan RR di atas rentang normal >20 x/menit, sehingga dapat diangkat diagnosa tersebut. Menurut penulis pada pasien COPD karena pasien perokok aktif atau pasif yang sering terpapar polusi udara menyebabkan saluran pernapasan menyempit akibat peradangan kronis dan kerusakan paru (emfisema) atau produksi lendir berlebih (bronkitis kronis), menghambat aliran udara masuk dan keluar paru, menyebabkan kurangnya oksigen dan menumpuknya karbon dioksida, terutama saat beraktivitas fisik, sehingga tubuh berusaha bernapas lebih keras sehingga mengalami sesak napas sehingga pola napas tidak teratur.

Selanjutnya, Pada Penelitian ini didapatkan 1 pasien (25%) memiliki diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas. Gangguan Pertukaran Gas adalah ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigenasi[21]. Dalam diagnosa Gangguan

Pertukaran Gas 80% tanda dan gejala mayor yang ada sudah terpenuhi meliputi keluhan sesak, PCO2 menurun, dan pola napas abnormal, napas cuping hidung, pucat sehingga dapat diangkat diagnosa tersebut, menurut penulis karena adanya penyempitan saluran napas (obstruksi), kerusakan jaringan paru (alveoli), dan penumpukan udara (hiperinflasi), yang semuanya mengganggu proses efektif pengambilan oksigen (O<sub>2</sub>) dan pembuangan karbon dioksida (CO<sub>2</sub>) di paru-paru, menyebabkan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (V/Q). Ini mengakibatkan pasien mengalami sesak napas (dispnea) dan kadar oksigen rendah (hipoksemia).

Pada Penelitian ini juga didapatkan 2 pasien (50%) memiliki diagnosa hipertermia. Hipertermia merupakan keadaan meningkatnya suhu tubuh di atas rentang normal tubuh (umumnya >37,8°C oral atau >38,8°C rektal) karena faktor eksternal atau ketidakmampuan tubuh menghilangkan panas (DPP PPNI, 2016). Berdasarkan dari tanda dan gejala pada pasien di dilapangan untuk diagnosa keperawatan yaitu ditandai dengan suhu tubuh di atas nilai normal (mayor) dan gejala seperti kulit merah, takikardia. Menurut penulis terjadi hipertermia terutama karena adanya infeksi (virus atau bakteri) atau peradangan, yang memicu respons imun tubuh dan menyebabkan demam saat gejala COPD memburuk (eksaserbasi).

### 3.3. Intervensi dan Implementasi

Intervensi keperawatan berupa manajemen jalan napas dan pemberian terapi oksigen merupakan tindakan utama dalam penanganan pasien COPD dengan eksaserbasi akut. Terapi oksigen yang diberikan secara tepat dapat meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan kerja pernapasan. Namun demikian, pemberian oksigen pada pasien COPD harus dilakukan dengan pemantauan ketat untuk mencegah terjadinya retensi karbon dioksida [3], [10]. Dalam penelitian ini, pemantauan saturasi oksigen secara berkala menjadi bagian penting dari asuhan keperawatan.

Selain terapi oksigen, terapi nebulizer dan pemantauan bunyi napas berperan dalam membantu membersihkan jalan napas dari sekret. Penerapan intervensi ini terbukti membantu mengurangi bunyi napas tambahan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa kombinasi manajemen jalan napas dan edukasi teknik batuk efektif dapat meningkatkan efektivitas bersihan jalan napas pada pasien dengan gangguan respirasi kronik [8].

Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi farmakologis juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan penanganan pasien COPD di UGD. Pemberian bronkodilator, kortikosteroid, dan terapi nebulisasi yang dikombinasikan dengan asuhan keperawatan yang tepat dapat mempercepat perbaikan gejala respirasi. Hal ini sejalan dengan pedoman Global Initiative for Chronic Obstructive

Lung Disease (GOLD) yang menekankan pentingnya pendekatan multidisiplin dalam penatalaksanaan eksaserbasi COPD [3], [9].

Implementasi yang tidak dapat dilakukan yaitu pengajaran batuk efektif dan fisioterapi dada. Hal ini dikarenakan terdapat keterbatasan waktu saat implementasi hanya ke satu pasien saja sebab pada satu waktu sering memegang banyak pasien dan pasien dengan rawat inap akan segera dikirim ke ruangan agar IGD bisa segera diisi dengan pasien lain. Namun tidak perlu khawatir dikarenakan pasien sudah mendapat terapi inhalasi atau nebul sebagai penggantinya yang dapat membantu melegakan batuk atau meredakan sesak napas, sehingga pengajaran batuk efektif dan fisioterapi dada bisa di lanjutkan intervensi diruang rawat inap.

Dalam implementasi pemberian terapi inhalasi pada pedoman [24], ada prosedur memakai sarung tangan (handscone) saat memberikan obat inhalasi kepada pasien. Akan tetapi saat memberikan terapi tersebut peneliti tidak memakai sarung tangan dikarenakan peneliti mempersiapkan obat di dalam ruang UGD dan pasien berada di ruang yang berbeda yaitu di ruang isolasi. Hal ini dilakukan pada tindakan yang tidak invasive sehingga tidak memerlukan sarung tangan (handscone), karena sebelum dan sesudah memberikan tindakan selalu menerapkan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan hand sanitizer.

Menurut pengalaman peneliti selama memberikan terapi oksigen dalam implementasi pemberian oksigen melalui NRBM pada pasien ke-2 terjadi hambatan dikarenakan peneliti tidak memantau dari terapi pemberian oksigen, sehingga saat mengevaluasi pasien keluarga pasien mengatakan bahwa tekanannya terlalu besar sehingga pasien tidak nyaman dan tidak mau menggunakan oksigen, kemudian peneliti memberikan penjelasan kepada keluarga pasien terkait dengan hal tersebut.

#### 3.4. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses akhir dari serangkaian proses keperawatan dimana hal ini merupakan penilaian dari serangkaian proses intervensi dan implementasi yang sudah dilakukan. Dalam ke empat kasus yang diambil peneliti setelah dilakukan tindakan implementasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti seluruh masalah teratasi sebagian dalam waktu 1x6 jam sesuai dengan kriteria hasil keperawatan yang telah ditetapkan di awal.

Pada pasien ke 1 dan 2 ada masalah yang belum teratasi yaitu RR pasien masih tinggi dan juga masih menggunakan Nasal Canul 2-5 lpm sampai pasien akan di pindah ke ruang rawat inap serta pada pasien ke-1 dan ke-4 setelah diberikan terapi inhalasi dan di observasi selama 2 jam masih ada suara ronchi dan wheezing sehingga intervensi dilanjutkan saat diruang rawat inap atau rawat jalan.

Ketercapaian kriteria hasil yang didapatkan di UGD tidak menggunakan hasil maksimal. Secara rasional waktu observasi yang dilakukan di IGD adalah 2 jam, sehingga target keberhasilan yang digunakan tidak pada nilai maksimal, cukup dengan kriteria cukup/cukup meningkat/cukup menurun/cukup membaik. Untuk perbaikan kondisi pasien yang lebih maksimal akan dilanjutkan di ruang rawat inap.

Hasil asuhan keperawatan menunjukkan adanya perbaikan kondisi respirasi pasien, yang ditandai dengan frekuensi napas membaik, berkurangnya sesak napas, dan peningkatan saturasi oksigen. Hasil ini menunjukkan bahwa penerapan proses keperawatan secara sistematis dapat memberikan dampak positif terhadap luaran klinis pasien. Studi lain juga menyebutkan bahwa kualitas asuhan keperawatan gawat darurat berhubungan erat dengan stabilitas kondisi pasien dan lama perawatan di fasilitas kesehatan [10].

Dengan demikian, penelitian ini membuktikan bahwa penerapan asuhan keperawatan gawat darurat yang berbasis standar dan proses keperawatan mampu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada pasien COPD. Kegiatan ini tidak hanya memberikan manfaat langsung bagi pasien, tetapi juga berkontribusi dalam meningkatkan kompetensi perawat dalam menangani kegawatdaruratan sistem pernapasan di Unit Gawat Darurat [5], [11].

#### 4. Kesimpulan

Penerapan asuhan keperawatan gawat Berdasarkan hasil pengelolaan empat kasus gangguan COPD di UGD RSU Aminah Blitar, sebagian besar pasien berjenis kelamin perempuan (75%), sedangkan pasien laki-laki sebesar 25%. Seluruh pasien menunjukkan keluhan utama yang sama, yaitu sesak napas dan batuk, yang menjadi karakteristik utama pada kasus kelolaan sistem pernapasan.

Diagnosa keperawatan yang paling dominan adalah bersihan jalan napas tidak efektif yang ditemukan pada seluruh pasien (100%). Selain itu, terdapat diagnosa tambahan berupa pola napas tidak efektif dan gangguan pertukaran gas masing-masing pada satu pasien (25%), serta hipertermia yang muncul pada dua kasus kelolaan. Hal ini menunjukkan adanya variasi respon fisiologis pasien meskipun memiliki keluhan utama yang serupa.

Intervensi keperawatan yang diberikan pada keempat kasus secara umum memiliki kesamaan dan telah disesuaikan dengan kondisi klinis masing-masing pasien. Implementasi asuhan keperawatan dilakukan secara langsung dan berjalan dengan lancar sesuai dengan rencana yang telah disusun. Evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa seluruh intervensi yang dilakukan telah mencapai outcome sesuai dengan kriteria waktu yang ditetapkan, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dinilai

efektif dalam menangani gangguan sistem pernapasan di unit gawat darurat.

Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa penerapan asuhan keperawatan gawat darurat yang berbasis standar dan proses keperawatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di Unit Gawat Darurat. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi perawat dalam meningkatkan kompetensi dan mutu pelayanan keperawatan gawat darurat, khususnya pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan seperti COPD.

### Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada RSU Aminah Blitar, khususnya Unit Gawat Darurat, serta dosen pembimbing dan perawat pembimbing klinik yang telah memberikan dukungan dan kesempatan dalam pelaksanaan penelitian ini.

### Daftar Rujukan

- [1] World Health Organization. Global Surveillance, Prevention and Control of Chronic Respiratory Diseases. Geneva: WHO; 2019.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2021.
- [3] Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of COPD. GOLD; 2023.
- [4] Astuti D, et al. Asuhan Keperawatan pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik. *Jurnal Keperawatan Klinis*. 2018;5(2):45–52.
- [5] Nudin A. Keperawatan Gawat Darurat Sistem Pernapasan. Jakarta: EGC; 2020.
- [6] Thim T, et al. ABCDE—A universal algorithm for initial patient assessment. *Resuscitation*. 2012;83(9):117–118.
- [7] Considine J, et al. Emergency nursing assessment: clinical decision making. *Journal of Clinical Nursing*. 2016;25(7–8):1052–1061.
- [8] O'Driscoll BR, et al. BTS guideline for oxygen use in adults in healthcare. *Thorax*. 2017;72(Suppl 1):ii1–ii90.
- [9] Potter PA, Perry AG. *Fundamentals of Nursing*. St. Louis: Elsevier; 2021.
- [10] Wedzicha JA, et al. Management of COPD exacerbations. *European Respiratory Journal*. 2017;49(3):1600791.
- [11] Alasad J, et al. Nurses' role in emergency care outcomes. *International Emergency Nursing*. 2015;23(2):112–117.
- [12] Kemenkes RI. Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
- [13] Muhammad Hasbi Sahbani, T. E. (2020). Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
- [14] Sya'diyah, H. (2018). *Keperawatan Lanjut Usia Teori dan Praktik*. Indomedia Pustaka.
- [15] Anggraeni, D. (2014). Asuhan Keperawatan pada Sdr. H dengan Oksigenasi et causa Efusi Pleura di Ruang Cempaka RSUD Banyumas. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- [16] Wahyuni, D., & Kurniawati, Y. (2021). Pengaruh Penggunaan Alat Pelindung Diri Terhadap Terjadinya Gejala Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Pegawai Dinas Perhubungan Kota Jakarta Timur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), 73–84.
- [17] Mahanani, S., & Septianasari, I. (2015). Jurnal penelitian keperawatan. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 1(2), 175–185.
- [18] Mustofa, S., Hasanah, F. A., Puteri, F. D., Surya, R., Soemarwoto, R. A. S., Biokimia, D., Kedokteran, F., Lampung, U., Profesi, P., Fakultas, D., Universitas, K., & Lampung, U. (2023). Mustofa, S., Hasanah, F. A., Puteri, F. D., Surya, S. R., & Soemarwoto, R. A. S. (2023). PENURUNAN KESADARAN DISEBABKAN GAGAL NAFAS TIPE II PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) EKSASERBASI AKUT: LAPORAN KASUS. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kese*. 10(6).
- [19] Ringel, E. (2012). *Buku Saku Hitam : Kedokteran Paru*. Indeks.
- [20] Wibowo, A. (2016). Upaya Penanganan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Pasien Tuberculosis di RSUD Sragen. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- [21] DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (1st ed.)*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- [22] Tim Pokja Pedoman SPO DPP PPNI. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan (1st ed.)*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.