

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA
PASIEN DENGAN GANGGUAN PERNAPASAN:
PPOK (PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS)
PADA NY.M DI RUANGAN MARIA
DI RUMAH SAKIT SANTA
ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR



OLEH :

NESI ASMALA TRESIA SITUMORANG
052025033

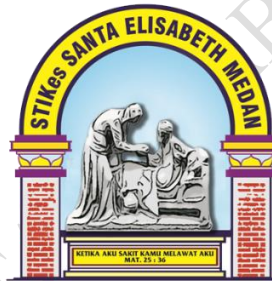
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA
PASIEN DENGAN GANGGUAN PERNAPASAN:
PPOK (PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS)
PADA NY.M DI RUANGAN MARIA
DI RUMAH SAKIT SANTA
ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners
Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



OLEH:

NESI ASMALA TRESIA SITUMORANG
052025033

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL 29 Januari 2026

MENGESAHKAN



Ketua Program Studi Profesi Ners

Lindawati F Tampubolon S.Kep.,Ns.,M.Kep

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc



LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DI PERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PADA TANGGAL 29 Januari 2026

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Rotua Elvina Pakpahan S.Kep.,Ns., M. Kep

Anggota : Imelda Derang S.Kep.,Ns., M.Kep

Amnita A Ginting S.Kep.,Ns., M. Kep



LEMBAR PERSETUJUAN

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Ners (Ns)

Oleh:
Nesi Asmala Tresia Situmorang

Medan 29 Januari 2026

Menyetujui,
Ketua Penguji

Rotua Elvina Pakpahan S.Kep.,Ns.,M.Kep

Anggota

Imelda Derang S.Kep.,Ns.,M.Kep

Amnita A Ginting S.Kep.,Ns.,M.Kep



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat kasih dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul dari karya ilmiah akhir ini adalah “asuhan keperawatan medikal bedah gangguan sistem Pernapasan dengan PPOK pada ny M Di ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025”

Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Ners Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kata sempurna baik dari isi maupun bahasa yang digunakan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga dapat lebih baik lagi. Dalam penyusunan karya ilmiah akhir telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan yang telah menyediakan waktu dalam karya ilmiah akhir ini.
2. dr. Eddy Jefferson Ritonga, Sp. OT (K) Sport Injury selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan penulis mengangkat



- kasus kelolaan untuk karya ilmiah akhir di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Lindawati Farida Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan waktu dalam membimbing dan memberi arahan dengan sangat baik selama penulis mengikuti profesi ners.
 4. Rotua Elvina Pakpahan, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen penguji I yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
 5. Imelda Derang, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen penguji II yang telah bersedia memberikan waktu untuk menjadi penguji karya ilmiah akhir ini.
 6. Amnita A. Ginting S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen penguji III yang telah bersedia memberikan waktu untuk menjadi penguji karya ilmiah akhir ini.
 7. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu penulis selama masa pendidikan profesi ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
 8. Teristimewa kepada kedua orang tua saya Hulman Situmorang dan Resmina Br Turnip yang selalu mendukung penulis selama proses menempuh pendidikan profesi ners dari segi materi maupun non materi.
 9. Seluruh teman-teman mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Program Studi Profesi Ners stambuk 2025 yang telah



memberikan dukungan, motivasi dan membantu selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Medan, 2025

Penulis

(Nesi Asmala Tresia Situmorang)



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Karya Ilmiah Akhir	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis	5
BAB 2 TINJAUAN TEORITIS	6
2.1 Konsep Dasar Medis	6
2.1.1 Definisi PPOK	6
2.1.2 Anatomi dan fisiologi	6
2.1.3 Etiologi	12
2.1.4 Patofisiologi	14
2.1.5 Pathway	16
2.1.6 Manifestasi Klinis	17
2.1.7 Klasifikasi	17
2.1.8 Komplikasi	18
2.1.9 Pemeriksaan Diagnostik	18
2.1.10 Penatalaksanaan	20
2.2 Konsep Dasar Keperawatan	21
2.2.1 Pengkajian keperawatan	21
2.2.2 Diagnosa keperawatan	22
2.2.3 Rencana Keperawatan	24
2.2.4 Evaluasi	26
BAB 3 TINJAUAN KASUS	27
BAB 4 PEMBAHASAN	61
4.1 Pengkajian Keperawatan	61
4.2 Diagnosa Keperawatan	62
4.3 Intervensi keperawatan	64
4.4 Implementasi	66



BAB 5 PENUTUP	69
5.1 Kesimpulan.....	69
5.2 Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	71

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) merupakan salah satu dari kelompok penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usia harapan hidup dan semakin tingginya pajanan faktor resiko, seperti banyaknya jumlah perokok, serta pencemaran udara didalam ruangan maupun diluar ruangan (Amran, et al 2018). Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) merupakan penyakit respirasi kronis yang dapat dicegah dan dapat diobati, ditandai adanya hambatan aliran udara yang persisten dan biasanya bersifat progresif serta berhubungan dengan peningkatan respons inflamasi kronis saluran napas yang disebabkan oleh gas atau partikel iritan tertentu (Aldianto, 2023). Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) muncul ketika pergerakan udara di paru-paru terganggu, membuatnya sulit bernapas dengan normal. Penyempitan ini bersifat menetap dan seringkali disebabkan oleh iritasi pada paru-paru akibat zat berbahaya atau asap beracun (Hardiyanti *et al.*, 2025).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 dalam (Ramatillah, 2022) menyatakan bahwa Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyebab utama keempat morbiditas kronis dan kematian di Amerika Serikat, dan diproyeksikan akan menjadi peringkat kelima pada tahun 2020 sebagai beban penyakit di seluruh dunia. Pada tahun 2020, diperkirakan 65 juta penduduk dunia menderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) sedang

sampai berat, dimana lebih dari 3 juta orang meninggal karena Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), dan menyumbang 6% dari seluruh penyebab kematian.

Data di Indonesia Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 dalam (Dewi *et al.*, 2022), didapatkan prevalensi penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di Indonesia sebanyak 3,7% dengan frekuensi yang lebih tinggi pada laki-laki, dengan prevalensi tertinggi terdapat di provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 10,0%. Di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta prevalensi mencapai 3,1% dan di provinsi Sumatera Utara sendiri prevalensi 2,1%.

Faktor risiko PPOK adalah bagian integral dari pemahaman penyakit ini. Paparan asap rokok merupakan faktor risiko utama, namun faktor-faktor lain seperti polusi udara, pekerjaan yang melibatkan paparan bahan-bahan kimia beracun, serta riwayat keluarga juga memiliki peran yang signifikan dalam peningkatan risiko terkena PPOK (Muliase, 2024). Sembilan dari sepuluh kasus PPOK disebabkan oleh merokok. Seiring waktu, paparan zat berbahaya akan mengiritasi dan merusak paru dan saluran pernapasan sehingga dapat menyebabkan PPOK yang terdiri dari bronkitis kronik dan emfisema (Amran, 2018).

Dalam mengoptimalkan pengobatan PPOK diberikan pendekatan komprehensif yaitu pencegahan, manajemen medis dan rehabilitasi. Manajemen medis pada fase akut dan kronis terdiri dari: perawatan pada saat sakit, farmakoterapi, dukungan pemberian ventilasi, dalam penggunaan oksigen dengan waktu lama atau nutrisi dan rehabilitasi paru. Peranan fisioterapi sangat penting

dalam mengatasi gejala akibat penyakit PPOK. Fisioterapi dada merupakan terapi kombinasi memobilisasi sekret pada pulmonari. Tujuan fisioterapi dada yaitu untuk mengeluarkan sekresi, dan reparasi ventilasi, dan efektifitas penggunaan otot pernafasan. Bentuk intervensi lain yang diberikan pada pasien PPOK adalah dengan memberikan program edukasi dan rehabilitasi latihan pernafasan. Pemberian tindakan rehabilitasi nafas pada penderita PPOK dapat memperbaiki ventilasi dan memperbaiki kapasitas fungsional pernafasan. Latihan rehabilitasi nafas yang dilakukan dengan teratur dan berkelanjutan dapat menurunkan angka eksaserbasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien PPOK (Nurmayanti, 2019).

Posisi semi fowler juga dapat dilakukan dalam pengobatan PPOK. Yang dimana PPOK merupakan posisi setengah duduk dimana posisi kepala dan dada dengan sudut 30-45° cara ini dilakukan untuk mengurangi sesak, dan mengurangi resiko penurunan pada dinding dada.

Hal ini juga didukung oleh penelitian (Dewi *et al.*, 2015) di Poli Paru RSUD M. Yunus Bengkulu dengan implementasi mengajarkan teknik nonfarmakologi (posisi semi fowler dan teknik pursed lip breathing) latihan ini dilakukan 4-5 kali secara berulang kemudian istirahat satu menit dengan durasi 15 menit. Setelah peneliti melakukan evaluasi selama 3 hari bahwa pemberian posisi semi fowler dan teknik pursed lips breathing dapat meningkatkan saturasi oksigen.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dalam bentuk karya ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Pernapasan Penyakit Paru Obstruktif

Kronik (PPOK) Pada Ny M Di Ruang ST. Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada ny.M dengan masalah PPOK (Penyakit paru obstruktif kronis) di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien ny.M dengan masalah PPOK (Penyakit paru obstruktif kronis) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan PPOK (Penyakit paru obstruktif kronis) di RS Santa Elisabeth Medan.
- 2) Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan kasus PPOK (Penyakit paru obstruktif kronis) di RS Santa Elisabeth Medan.
- 3) Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan kasus PPOK (Penyakit paru obstruktif kronis) di RS Santa Elisabeth Medan.
- 4) Mahasiswa mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus PPOK (Penyakit paru obstruktif kronis) di RS Santa Elisabeth Medan.

5) Mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan kasus PPOK (Penyakit paru obstruktif kronis) di RS Santa Elisabeth Medan.

6) Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan kasus PPOK (Penyakit paru obstruktif kronis) di RS Santa Elisabeth Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian studi kasus ini diharapkan menambah pengalaman belajar dilapangan dan meningkatkan pengetahuan serta informasi bagi penulis tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan PPOK (Penyakit paru obstruktif kronis) di RS Santa Elisabeth Medan.

1.4.2 Manfaat bagi perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil studi kasus sebagai masukan untuk menambah pengetahuan dan wawasan bagi perkembangan keperawatan dan juga sebagai acuan untuk meningkatkan pemahaman khususnya tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan PPOK (Penyakit paru obstruktif kronis) di RS Santa Elisabeth Medan.

BAB 2

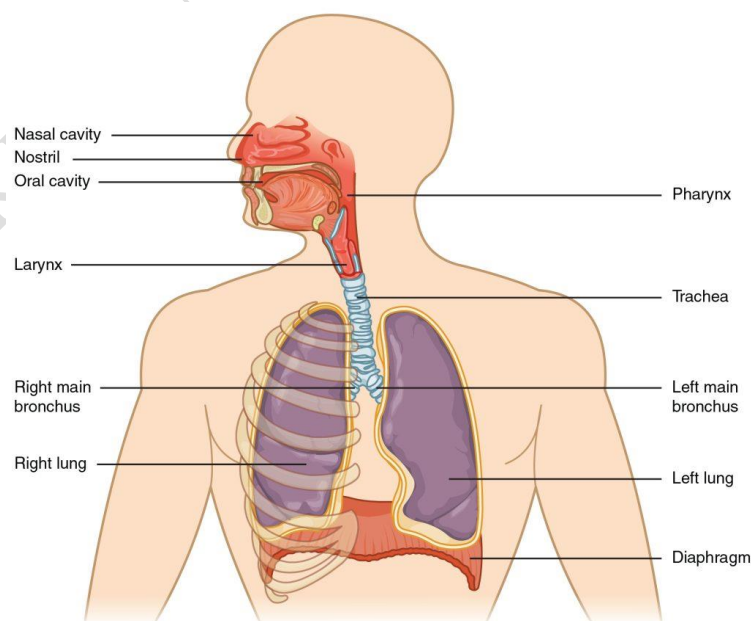
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Medis

2.1.1 Defenisi PPOK

PPOK (Penyakit paru obstruktif paru) penyakit yang dapat dicegah dan diobati dengan beberapa efek ekstrapulmoner yang signifikan yang dapat berkontribusi pada keparahan pada pasien individu. Komponen paru-parunya ditandai dengan keterbatasan aliran udara yang tidak sepenuhnya reversibel. Keterbatasan aliran udara biasanya progresif dan terkait dengan respons inflamasi abnormal paru-paru terhadap partikel atau gas berbahaya. (Brunner&suddarth, 2010). PPOK adalah penyakit paru obstruktif yang meliputi bronkitis kronis dan emfisema dan ditandai dengan keterbatasan aliran udara yang tidak sepenuhnya dapat dipulihkan

2.1.2 Anatomi fisiologi sistem pernapasan



Sistem pernapasan merupakan salah satu sistem vital dalam tubuh manusia yang berperan penting dalam mempertahankan kehidupan. Melalui proses pernapasan, tubuh memperoleh oksigen (O_2) yang dibutuhkan untuk metabolisme seluler, sekaligus mengeluarkan karbon dioksida (CO_2) sebagai hasil samping dari proses tersebut. Tanpa oksigen, sel-sel tubuh tidak dapat menjalankan fungsinya secara optimal, bahkan dalam waktu singkat dapat mengalami kerusakan permanen. Sistem pernapasan manusia tersusun atas serangkaian organ yang secara struktural dan fungsional terbagi menjadi dua bagian utama, yaitu saluran pernapasan atas dan saluran pernapasan bawah. Setiap bagian memiliki peran spesifik dalam proses masuk dan keluarnya udan serta perlindungan terhadap zat asing atau patogen yang mungkin masuk ke dalam tubuh melalui jalur udara.

Fungsi utama sistem ini tidak hanya terbatas pada pertukaran gas, namun juga berperan dalam menjaga keseimbangan asam-basa tubuh, mengatur suhu dan kelembaban udara yang dihirup, serta mendukung kemampuan vokalisasi melalui organ laring. Dalam menjalankan fungsinya, sistem pernapasan bekerja secara sinergis dengan sistem kardiovaskular dan sistem saraf pusat untuk memastikan distribusi oksigen dan pengeluaran karbon dioksida berlangsung secara efisien dan terkendali (Triguna, 2025).

1. Hidung

Hidung merupakan organ pertama dalam sistem pernapasan yang berfungsi sebagai jalur utama masuk dan keluarnya udara dari dan ke paru-paru. Secara anatomis, hidung terbagi menjadi dua bagian, yaitu bagian eksternal

(hidung luar) dan bagian internal (rongga hidung atau cavum nasalis). Bagian luar hidung disusun oleh tulang dan tulang rawan, yang membentuk jembatan dan ujung hidung. Lubang hidung (nares anterior) berfungsi sebagai pintu masuk udara, sementara bagian dalamnya dilapisi oleh mukosa dan rambut halus (silia) yang membantu menyaring udara dari debu dan partikel asing. Di dalam rongga hidung, terdapat konka (tulang turbinat) yang membentuk saluran berliku. Struktur ini memperluas permukaan kontak udara dengan mukosa, sehingga udara yang masuk dapat dihangatkan, dilembapkan, dan disaring secara efektif sebelum menuju saluran pernapasan berikutnya

2. Faring

Faring merupakan saluran berbentuk tabung yang terletak di bagian belakang rongga hidung dan mulut, dan berfungsi sebagai jalur bersama untuk udara dan makanan. Dalam sistem pernapasan, faring berperan sebagai penghubung antara rongga hidung dengan laring, sementara dalam sistem pencernaan, ia mengarahkan makanan ke esofagus. Struktur faring terbagi menjadi tiga bagian, yaitu nasofaring, orofaring, dan laringofaring. Nasofaring merupakan bagian atas yang terletak di belakang rongga hidung dan hanya dilalui oleh udara. Orofaring berada di belakang rongga mulut dan menjadi tempat perlintasan udara maupun makanan. Sedangkan laringofaring merupakan bagian terbawah dari faring yang meneruskan udara ke laring dan makanan ke esophagus. Dinding faring tersusun dari jaringan otot dan dilapisi oleh epitel yang berbeda-beda sesuai dengan letaknya. Pada bagian nasofaring, epitel respiratorik melapisi permukaan untuk mendukung proses pernapasan, sedangkan pada orofaring dan

laringofaring, epitel berlapis pipih non-keratin membantu menahan gesekan saat proses menelan. Selain sebagai jalur pernapasan dan pencernaan, faring juga memiliki fungsi dalam resonansi suara serta pertahanan tubuh, karena di dalamnya terdapat tonsil (amandel) yang berperan dalam sistem.

3. Laring

Laring merupakan organ yang terletak di antara faring dan trakea, dan dikenal juga sebagai pangkal tenggorokan. Fungsinya sangat penting dalam sistem pernapasan karena berperan sebagai saluran yang meneruskan udara dari faring ke trakea, sekaligus melindungi saluran napas bagian bawah dari masuknya benda asing saat menelan. Selain itu, laring juga memiliki peran vital dalam pembentukan suara (fonasi). Secara anatomis, laring tersusun dari beberapa struktur tulang rawan, yang paling menonjol adalah kartilago tiroid (sering disebut sebagai jakun), kartilago krikoid, dan epiglotis. Epiglotis berfungsi sebagai katup yang akan menutup saluran laring saat proses menelan, sehingga makanan dan minuman tidak masuk ke saluran napas. Di dalam laring terdapat pita suara (vokal kord), yang bergetar saat udara melewatinya dan menghasilkan suara. Kemampuan berbicara dipengaruhi oleh tegangan dan panjang pita suara, serta dukungan dari otot-otot sekitar mukosa yang menjaga kelembapan dan mencegah iritasi laring. Permukaan bagian dalam laring dilapisi oleh selaput lendir yang mencegah udara kering. Otot-otot intrinsik dan ekstrinsik yang mengatur gerakan laring bekerja secara koordinatif untuk memungkinkan aktivitas menelan, bernapas, dan berbicara berlangsung dengan lancar.

4. Trakea

Trakea merupakan saluran menghubungkan laring dengan bronkus dan menjadi jalur bagi udara menuju paru-paru. Trakea terletak di bagian anterior leher dan melanjut ke rongga dada bagian atas, tepat di depan esofagus. Secara struktur, trakea berbentuk tabung silindris dengan panjang sekitar 10-12 cm dan diameter kurang lebih 2 cm. Dinding trakea disusun oleh cincin tulang rawan berbentuk huruf "C" yang tidak tertutup penuh di bagian belakang. Struktur ini memberikan kestabilan agar trakea tetap terbuka saat proses pernapasan, sekaligus memberikan fleksibilitas yang memungkinkan esofagus di belakangnya untuk melebar saat makanan ditelan. Bagian dalam trakea dilapisi oleh mukosa respiratorik yang terdiri dari sel-sel epitel bersilia dan sel goblet. Silia berfungsi untuk menggerakkan partikel asing dan lendir ke arah faring agar bisa dikeluarkan atau tertelan, sebagai bagian dari sistem pertahanan saluran napas. Trakea bercabang menjadi dua bronkus utama di daerah yang disebut bifurkasi trakea. Bronkus kanan menuju paru kanan dan bronkus kiri menuju paru kiri. Cabang ini menandai awal dari percabangan saluran pernapasan bawah yang lebih kompleks dan spesifik di dalam paru-paru.

5. Bronkus

Bronkus merupakan percabangan dari trakea yang mengarahkan udara ke masing-masing paru-paru. Trakea bercabang menjadi dua bronkus utama (bronchus principalis), yaitu bronkus utama kanan dan bronkus utama kiri. Bronkus utama kanan cenderung lebih lebar, lebih pendek, dan lebih vertikal dibandingkan dengan yang kiri, sehingga benda asing yang terhirup lebih sering

masuk ke paru kanan. Setelah memasuki paru-paru, bronkus utama bercabang lagi menjadi bronkus lobaris (bronkus sekunder), yang masing-masing menuju lobus paru. Paru kanan memiliki tiga bronkus lobaris untuk tiga lobusnya, sedangkan paru kiri memiliki dua bronkus lobaris. Bronkus lobaris kemudian bercabang lebih lanjut menjadi bronkus segmentalis (bronkus tersier) yang mengarah ke segmen-segmen fungsional dalam paru-paru. Struktur bronkus mirip dengan trakea, dilapisi oleh epitel bersilia dan mengandung jaringan otot polos serta tulang rawan. Namun, seiring bertambah kecilnya cabang, jumlah tulang rawan berkurang dan otot polos menjadi lebih dominan. Bronkus berperan penting dalam mengarahkan udara, menyaring partikel, serta mengatur resistensi aliran udara ke paru-paru.

6. Bronkiolus

Bronkiolus adalah cabang lanjut dari bronkus segmentalis yang berdiameter lebih kecil dan tidak lagi memiliki tulang rawan dalam dindingnya. Saluran ini menjadi bagian penting dari transisi antara saluran pernapasan konduktif (pengantar udara) dan saluran respiratorik (pertukaran gas). Bronkiolus berfungsi mengatur aliran udara menuju alveolus, tempat terjadinya pertukaran gas. Bronkiolus dibagi menjadi dua jenis utama, yaitu bronkiolus terminal dan bronkiolus respiratorik. Bronkiolus terminal merupakan bagian akhir dari saluran penghantar udara, sedangkan bronkiolus respiratorik mulai memiliki alveolus pada dindingnya dan menandai awal dari zona respirasi. Struktur dinding bronkiolus didominasi oleh otot polos tanpa tulang rawan, sehingga diameternya dapat berubah sesuai kebutuhan tubuh melalui proses bronkokonstriksi atau

bronkodilatasi. Hal ini sangat penting dalam pengaturan volume udara yang masuk ke alveolus. Permukaan dalam bronkiolus dilapisi oleh epitel kolumnar bersilia dan sel-sel penghasil mukus, yang terus berperan dalam sistem pertahanan saluran napas dengan menangkap partikel asing dan mikroorganisme. Perubahan struktur dari bronkus ke bronkiolus menunjukkan penyempitan saluran napas dan peningkatan kontrol terhadap distribusi udara, sebelum akhirnya udara mencapai alveolus untuk difusi oksigen dan karbon dioksida.

7. Alveolus

Alveolus merupakan struktur berbentuk kantong udara mikroskopis yang terdapat di ujung akhir saluran pernapasan, tepatnya setelah bronkiolus respiratorik dan duktus alveolaris. Alveolus adalah tempat utama arism terjadinya pertukaran gas antara udara yang dihirup dengan darah dalam kapiler paru-paru. Dalam tubuh manusia, terdapat sekitar 300 juta alveolus, yang secara kolektif memberikan permukaan luas untuk difusi gas diperkirakan mencapai sekitar 70 meter persegi. Dinding alveolus sangat tipis dan hanya terdiri dari satu lapis sel epitel pipih yang disebut pneumosit tipe I, yang memfasilitasi pertukaran oksigen dan karbon dioksida melalui proses difusi. Di antara sel-sel ini juga terdapat pneumosit tipe II yang menghasilkan surfaktan, suatu zat.

2.1.3 Etiologi

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) tidak hanya disebabkan oleh rokok, tetapi juga oleh paparan jangka panjang terhadap polusi udara, baik dari lingkungan luar maupun dalam ruangan. Kedua jenis paparan ini berkontribusi

signifikan terhadap inflamasi kronis pada paru, yang menjadi dasar perkembangan PPOK, terutama di negara berkembang

a. Paparan Polusi Udara sebagai Etiologi PPOK

1) Polusi Udara Luar Ruangan (Outdoor Air Pollution)

a) Berasal dari emisi kendaraan bermotor, industri, pembakaran sampah terbuka, dan debu jalanan.

b) Polutan utama:

(1) Partikulat halus (PM_{2.5}, PM₁₀): masuk jauh ke alveolus, memicu peradangan kronis.

(2) Nitrogen dioksida (NO₂) dan ozon (O₃): merusak epitel saluran napas dan menurunkan fungsi paru akibat PPOK

c) WHO (2023) melaporkan bahwa sekitar 25% kematian akibat PPOK terkait dengan paparan polusi udara luar ruangan.

2) Polusi Udara Dalam Ruangan (Indoor Air Pollution)

a) Sumber utama di negara berkembang:

(1) Pembakaran biomassa (kayu, arang, sekam, kotoran ternak) untuk memasak atau memanaskan ruangan.

(2) Asap dari rokok, nyala lilin, dan ventilasi buruk.

b) Perempuan dan anak-anak, yang banyak menghabiskan waktu di dalam rumah, menjadi kelompok paling rentan.

3) Mekanisme Patofisiologi Kerusakan Paru oleh Polusi Udara

a) Paparan kronis terhadap PM_{2.5} dan gas polutan merangsang pelepasan sitokin inflamasi

- b) Stres oksidatif alveolus kerusakan jaringan paru dan penurunan elastisitas
- c) Remodeling bronkiolus → menyebabkan penyempitan dan hambatan aliran udara permanen
- d) Peningkatan risiko infeksi paru berulang mempercepat progresivitas PPOK (Nuraini, 2025).

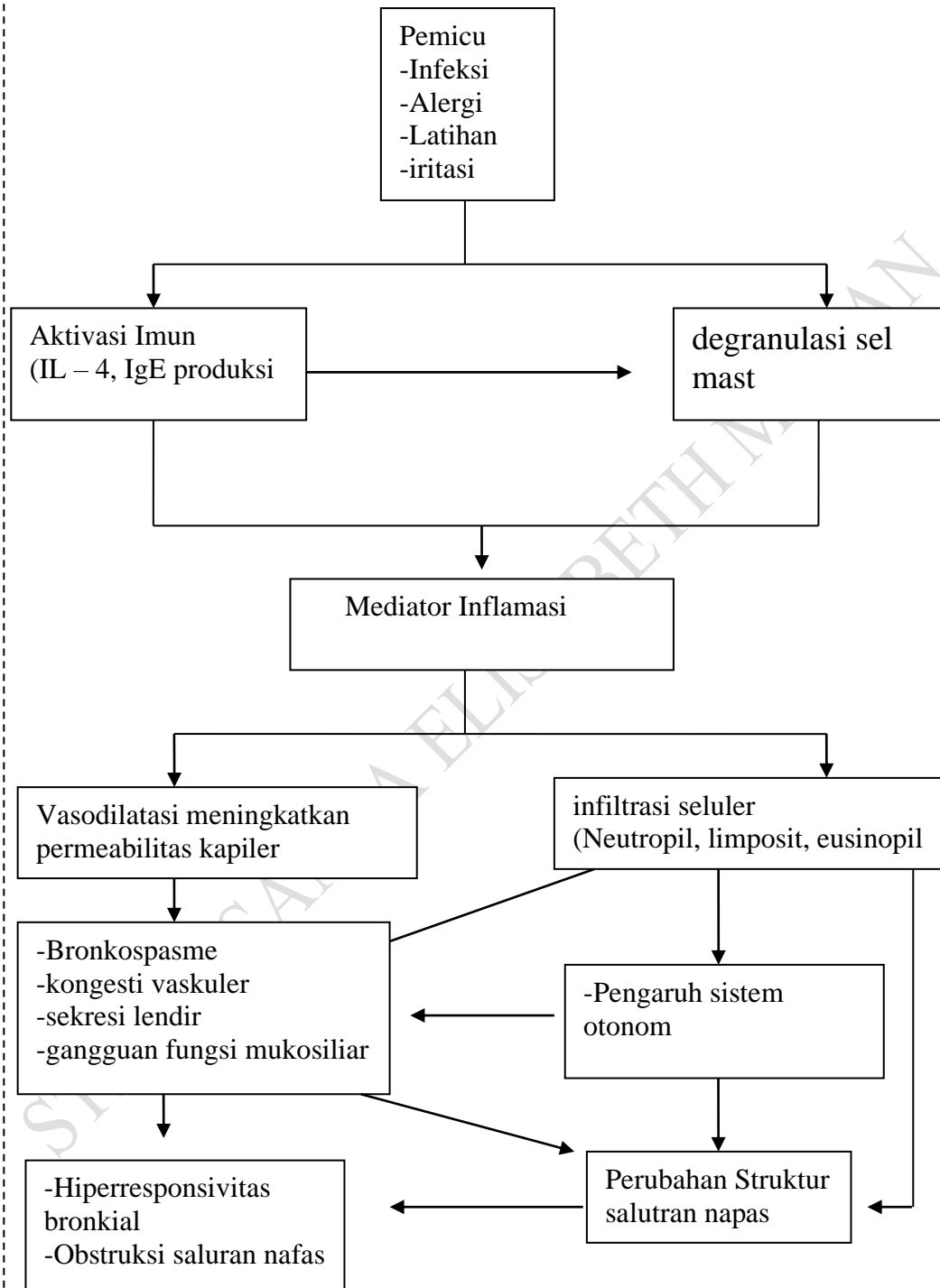
2.1.4 Patofisiologi

Penyakit paru obstruktif kronis dikaitkan dengan respons inflamasi abnormal paru-paru terhadap partikel atau gas berbahaya. Pada PPOK, keterbatasan aliran udara bersifat progresif dan as- . Respon inflamasi terjadi di seluruh saluran udara proksimal dan perifer, parenkim paru, dan pembuluh darah paru. Karena peradangan kronis dan upaya tubuh untuk memperbaikinya, perubahan dan penyempitan terjadi di saluran udara. Di saluran udara proksimal (trakea dan bronkus dengan diameter lebih dari 2 mm), perubahan termasuk peningkatan jumlah sel goblet dan pembesaran kelenjar submukosa, di saluran udara perifer (bronkiolus dengan diameter kurang dari 2 mm, Keduanya menyebabkan hipersekreasi lendir. Pada bronkiolitis obstruktif, peradangan menyebabkan penebalan dinding saluran napas, fibrosis peribronkial, eksudat di saluran napas, dan penyempitan saluran napas secara keseluruhan (bronkiolitis obstruktif). Seiring waktu, proses cedera dan perbaikan yang berkelanjutan ini menyebabkan pembentukan jaringan parut dan penyempitan lumen saluran napas. Perubahan inflamasi dan struktural juga terjadi pada parenkim obstruktif paru-paru (bronkiolus pernapasan dan alveoli). Kerusakan dinding alveoli



menyebabkan hilangnya perlekatan alveoli dan penurunan elastisitas. Akhirnya, proses inflamasi kronis memengaruhi pembuluh darah paru dan menyebabkan penebalan lapisan pembuluh darah dan hipertrofi otot polos, yang dapat menyebabkan hipertensi paru. Proses yang berkaitan dengan ketidakseimbangan zat (proteinase dan antiproteinase) di paru-paru juga dapat berkontribusi pada keterbatasan aliran udara. Ketika diaktifkan oleh peradangan kronis, proteinase dan zat lain dapat dilepaskan, merusak parenkim paru-paru. Perubahan parenkim ini juga dapat terjadi sebagai akibat dari peradangan atau faktor lingkungan atau genetik (misalnya, defisiensi alfa-antitripsin) (Brunner&suddarth, 2010).

2.1.5 Pathway



2.1.6 Manifestasi klinis

Meskipun perjalanan alami PPOK bervariasi, secara umum ini adalah penyakit progresif yang ditandai dengan tiga gejala utama: batuk kronis, produksi dahak, dan sesak napas saat beraktivitas. Gejala-gejala ini sering memburuk dan mendahului perkembangan keterbatasan aliran udara selama bertahun-tahun. Batuk kronis dan produksi dahak sering mendahului perkembangan keterbatasan aliran udara selama bertahun-tahun. Namun, tidak semua orang dengan batuk dan produksi dahak mengembangkan PPOK. Batuk mungkin bersifat intermiten dan mungkin tidak produktif pada beberapa pasien. Sesak napas mungkin parah dan sering mengganggu aktivitas pasien. Biasanya progresif, memburuk saat berolahraga, dan menetap. Seiring perkembangan PPOK, sesak napas dapat terjadi saat istirahat. Penurunan berat badan umum terjadi, karena sesak napas mengganggu makan dan kerja pernapasan menguras energi. Seiring meningkatnya kerja pernapasan dari waktu ke waktu, otot-otot bantu pernapasan direkrut dalam upaya untuk bernapas. Pasien dengan PPOK berisiko mengalami insufisiensi pernapasan dan infeksi saluran pernapasan yang pada gilirannya meningkatkan risiko gagal napas akut dan kronis (Brunner & Suddarth, 2010).

2.1.7 Klasifikasi

PPOK diklasifikasikan menjadi empat stadium tergantung pada tingkat keparahan (diukur dengan tes fungsi paru) dan gejalanya (GOLD, 2008). Stadium I (ringan) didefinisikan dengan FEV1/FVC kurang dari 70% dan FEV1 lebih besar atau sama dengan 80% dari nilai prediksi, dan pasien mungkin mengalami atau tidak mengalami gejala batuk dan produksi dahak. Stadium II (sedang)

didefinisikan dengan FEV1/FVC kurang dari 70%, FEV1 50% hingga 80% dari nilai prediksi, dan sesak napas yang biasanya muncul saat beraktivitas. Stadium III (berat) didefinisikan sebagai FEV1/FVC kurang dari 70% dan FEV₁ kurang dari 30% hingga 50% dari nilai prediksi. Gejala PPOK berat meliputi peningkatan sesak napas, penurunan kapasitas olahraga, dan eksaserbasi berulang. Terakhir, stadium IV (sangat berat) didefinisikan sebagai FEV1/FVC kurang dari 70%, FEV1 kurang dari 30% hingga 50% dari nilai prediksi, dan gejala/tanda gagal napas kronis (Brunner&suddarth, 2010).

2.1.8 Komplikasi

Insufisiensi dan kegagalan pernapasan merupakan komplikasi utama PPOK yang mengancam jiwa. Tingkat keparahan dan onset kegagalan pernapasan bergantung pada fungsi paru dasar, oksimetri nadi atau nilai gas darah arteri, kondisi komorbid, dan tingkat keparahan komplikasi PPOK lainnya. Insufisiensi dan kegagalan pernapasan dapat bersifat kronis (pada PPOK berat) atau akut (dengan bronkospasme berat atau pneumonia pada pasien dengan PPOK berat). Insufisiensi dan kegagalan pernapasan akut mungkin memerlukan dukungan ventilasi sampai komplikasi akut lainnya, seperti infeksi, dapat diobati. Penanganan pasien yang membutuhkan dukungan ventilasi. Komplikasi PPOK lainnya meliputi pneumonia, atelektasis kronis, pneumotoraks, dan hipertensi arteri pulmonal (kor pulmonale)(Brunner&suddarth, 2010).

2.1.9 Pemeriksaan diagnostic

Perawat harus mendapatkan riwayat kesehatan yang menyeluruh dari pasien dengan PPOK yang diketahui atau potensial. mencantumkan faktor-faktor

kunci yang perlu dinilai. Studi fungsi paru digunakan untuk membantu mengkonfirmasi diagnosis PPOK, menentukan tingkat keparahan penyakit, dan memantau perkembangan penyakit. Spirometri digunakan untuk mengevaluasi obstruksi aliran udara, yang ditentukan oleh rasio FEV₁ terhadap kapasitas vital paksa (FVC). Hasil spirometri dinyatakan sebagai volume absolut dan sebagai persentase dari nilai prediksi menggunakan nilai normal yang sesuai untuk jenis kelamin, usia, dan tinggi badan. Dengan obstruksi, pasien mengalami kesulitan menghembuskan napas atau tidak dapat menghembuskan udara secara paksa dari paru-paru, sehingga mengurangi FEV₁. Spirometri juga digunakan untuk menentukan reversibilitas obstruksi setelah penggunaan bronkodilator (GOLD, 2008). Spirometri awalnya dilakukan, pasien diberikan pengobatan bronkodilator inhalasi sesuai dengan protokol standar, dan kemudian spirometri diulang. Pasien menunjukkan tingkat reversibilitas jika nilai fungsi paru membaik setelah pemberian bronkodilator. Bahkan pasien yang tidak menunjukkan respons signifikan terhadap uji bronkodilator kerja pendek mungkin mendapat manfaat simptomatik dari pengobatan bronkodilator jangka panjang. Pengukuran gas darah arteri juga dapat dilakukan untuk menilai oksigenasi dasar dan pertukaran gas, dan sangat penting pada PPOK stadium lanjut. Rontgen dada dapat dilakukan untuk menyingkirkan diagnosis alternatif. Pemindaian tomografi komputer (CT) dada tidak dilakukan secara rutin dalam diagnosis PPOK, tetapi pemindaian CT resolusi tinggi dapat membantu dalam diagnosis diferensial. Terakhir, skrining defisiensi alfa-antitripsin dapat dilakukan pada pasien yang berusia kurang dari 45

tahun dan pada mereka yang memiliki riwayat keluarga PPOK yang kuat (Brunner&suddarth, 2010)

2.1.10 Penatalaksanaan

1. Bronkodilator

Bronkodilator meredakan bronkospasme dengan mengubah tonus otot polos dan mengurangi obstruksi jalan napas dengan memungkinkan peningkatan distribusi oksigen ke seluruh paru-paru dan meningkatkan ventilasi alveolar. Meskipun penggunaan bronkodilator secara teratur yang terutama bekerja pada otot polos saluran napas tidak mengubah penurunan fungsi atau prognosis PPOK, penggunaannya sangat penting dalam pengelolaan PPOK. Agen-agen ini dapat diberikan melalui inhaler dosis terukur atau jenis inhaler lainnya, dengan nebulisasi, atau melalui rute oral dalam bentuk pil atau cairan. Bronkodilator sering diberikan secara teratur sepanjang hari serta sesuai kebutuhan. Bronkodilator juga dapat digunakan secara profilaksis untuk mencegah sesak napas dengan meminta pasien menggunakannya sebelum berpartisipasi atau menyelesaikan suatu aktivitas, seperti makan atau berjalan.

2. Kortikosteroid

Meskipun kortikosteroid hirup dan sistemik dapat memperbaiki gejala PPOK, kortikosteroid tidak memperlambat penurunan fungsi paru-paru. Efeknya kurang dramatis dibandingkan pada asma. Pengobatan singkat kortikosteroid oral dapat diresepkan untuk pasien guna menentukan apakah fungsi paru-paru membaik dan gejala berkurang.

2.2 Konsep Dasar Medis

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Menurut (Lewis et al., 2014) Pengkajian yang dilakukan pada pasien gagal jantung meliputi:

Data Subjektif:

- Riwayat kesehatan masa lalu: Paparan jangka panjang terhadap polutan kimia, iritan pernapasan, asap pekerjaan, debu; infeksi saluran pernapasan berulang.
- Pengobatan: Penggunaan O₂ dan durasi penggunaan O₂, bronkodilator, kortikosteroid, antibiotik, antikolinergik, dan obat bebas dan obat herbal

Pola Kesehatan Fungsional:

- Persepsi kesehatan–manajemen kesehatan: Merokok (jumlah tahun, termasuk perokok pasif, keinginan untuk berhenti merokok dan upaya sebelumnya) dan riwayat keluarga dengan penyakit sistem pernafasan
- Nutrisi-metabolik: Anoreksia, penurunan atau penambahan berat badan
- Eliminasi: Sembelit dan perut terasa begah dan kembung
- Aktivitas-olahraga: Meningkatnya dispnea, kelelahan dan pembengkakan kaki saat melakukan aktivitas sehari-hari, dispnea progresif terutama kemampuan untuk menaiki satu anak tangga tanpa berhenti, adanya batuk berulang, mengi dan produksi sputum terutama di pagi hari
- Istirahat - tidur: Insomnia, posisi duduk untuk tidur, dan dyspnea
- Persepsi kognitif: Sakit kepala, nyeri dada atau perut

Data Objektif:

- Kulit: Sianosis, pucat, turgor kulit buruk, kulit tipis, jari-jari tangan dan kaki terasa kaku, mudah memar dan edema perifer
- Pernafasan: Pernapasan cepat, dangkal, ketidakmampuan berbicara, fase ekspirasi memanjang, pernapasan bibir mengerucut, mengi, ronki, krepitasi, suara napas bronkial dan melemah, menurunnya pergerakan dada dan diafragma, penggunaan otot aksesori.
- Kardiovaskular: Takikardia, disritmia, distensi vena jugularis, nada jantung jauh, S3 sisi kanan (kor pulmonale), edema
- Saluran pencernaan: Asites, hepatomegaly
- Muskuloskeletal: Atrofi otot, meningkatnya diameter anteroposterior
- Kemungkinan Temuan Diagnostik: ABG abnormal (asidosis respiratorik terkompensasi, \downarrow PaO₂ atau SaO₂, \uparrow PaCO₂), polisitemia, tes fungsi paru yang menunjukkan obstruksi aliran udara ekspirasi (misalnya, FEV₁ rendah, FEV₁/FVC rendah, RV besar), rontgen dada yang menunjukkan diafragma mendatar dan hiperinflasi atau infiltrate.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut (Lewis et al., 2014) diagnosa yang ditegakkan pada pasien PPOK meliputi:

1. Pola pernapasan tidak efektif berhubungan dengan hipoventilasi alveolar, kecemasan, perubahan dinding dada, dan hiperventilasi yang dibuktikan dengan asumsi posisi tiga titik, dispnea, peningkatan diameter

anteroposterior dada, cuping hidung, ortopnea, ekspirasi memanjang, pernapasan bibir mengerut, penggunaan otot aksesori untuk bernapas.

2. Ketidakefektifan kebersihan jalan napas berhubungan dengan obstruksi aliran udara ekspirasi, batuk tidak efektif, penurunan kelembaban jalan napas, dan sekresi yang kuat yang dibuktikan dengan batuk tidak efektif atau tidak ada, adanya suara napas abnormal, atau tidak adanya suara napas.
3. Gangguan pertukaran gas terkait dengan hipoventilasi alveolar yang dibuktikan dengan sakit kepala saat bangun tidur, $\text{PaCO}_2 \geq 45$ mmHg, $\text{PaO}_2 < 60$ mmHg, atau $\text{SaO}_2 < 90\%$ saat istirahat

Diagnosa keperawatan menurut (Muttaqin, 2014) pada pasien dengan

PPOK meliputi:

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan retensi CO_2 , peningkatan sekresi, peningkatan pernapasan dan proses penyakit
2. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret
3. Resiko tinggi infeksi pernapasan (pneumonia) berhubungan dengan akumulasi sekret, jalan nafas dan menurunnya kemampuan batuk efektif
4. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan nafsu makan
5. Gangguan ADL berhubungan dengan kelemahan fisik dan kelelahan
6. Koping individu tidak efektif berhubungan dengan kurangnya sosialisasi, kecemasan, depresi, tingkat aktivitas rendah, dan ketidakmampuan bekerja

7. Defisit pengetahuan tentang prosedur perawatan diri yang akan dilakukan di rumah

2.2.3 Rencana Keperawatan

Menurut (Lewis et al., 2014) intervensi yang direncanakan pada pasien gagal jantung meliputi:

1. Bantuan Ventilasi

- Pantau status pernapasan dan oksigenasi untuk menilai kebutuhan intervensi.
- Auskultasi suara napas, perhatikan area ventilasi yang menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan untuk mendapatkan data berkelanjutan tentang respons pasien terhadap terapi.
- Dorong pernapasan yang lambat dan dalam; berputar; dan batuk untuk meningkatkan teknik pernapasan yang efektif dan mobilisasi sekresi
- Berikan obat-obatan (misalnya, bronkodilator dan inhaler) yang meningkatkan patensi jalan napas dan pertukaran gas.
- Posisikan untuk meminimalkan upaya pernapasan (misalnya, tinggikan kepala tempat tidur dan sediakan meja di atas tempat tidur agar pasien dapat bersandar) untuk menghemat energi untuk bernapas.
- Pantau kelelahan otot pernapasan untuk menentukan kebutuhan bantuan ventilasi.
- Mulai program bantuan pernapasan

2. Peningkatan Batuk

- Bantu pasien untuk duduk dengan kepala sedikit ditebuk, bahu rileks, dan lutut ditebuk untuk memungkinkan ekspansi dada yang memadai.
- Instruksikan pasien untuk menarik napas dalam-dalam, membungkuk sedikit ke depan, dan melakukan tiga atau empat hembusan (melawan glotis yang terbuka) untuk mencegah kolapsnya saluran napas selama menghembuskan napas.
- Instruksikan pasien untuk menarik napas dalam-dalam beberapa kali, menghembuskan napas perlahan, dan batuk di akhir pernafasan untuk mengencerkan sekresi sebelum batuk.
- Instruksikan pasien untuk mengikuti batuk dengan beberapa napas inhalasi maksimal untuk mengoksigenasi ulang paru-paru.

3. Terapi Oksigen

- Berikan O₂ tambahan sesuai anjuran.
- Siapkan peralatan O₂ dan berikan melalui sistem yang dipanaskan dan dilembabkan untuk menyediakan O₂ yang lembap.
- Periksa alat pemberian O₂ secara berkala untuk memastikan bahwa konsentrasi yang ditentukan diberikan.
- Pantau efektivitas terapi O₂ (misalnya, oksimetri nadi, AGDA) untuk mengevaluasi respons pasien terhadap terapi.
- Amati tanda-tanda hipoventilasi akibat O₂ karena hal ini terjadi pada narkosis CO₂.

- Beri tahu pasien dan keluarga tentang penggunaan O₂ di rumah untuk meningkatkan terapi O₂ jangka panjang yang aman.

2.2.4 Evaluasi

Hasil Pasien yang Diharapkan

- Meningkatnya fungsi pernapasan
- Menunjukkan laju, ritme, dan kedalaman pernapasan yang efektif
- Mempertahankan jalan napas yang bersih dengan batuk yang efektif
- PaCO₂ dan PaO₂ kembali ke tingkat normal

Hubungan dengan klien : Anak

2. DATA MEDIK

a. Dikirim oleh : UGD (namanya)

Dokter praktek (namanya)

b. Diagnosa Medik : PPOK eksaserbasi berat

b.1. Saat Masuk : PPOK ekserbasi berat

b.2. Saat Pengkajian : PPOK ekserbasi berat + CHF

3. KEADAAN UMUM

a. **KEADAAN SAKIT** : Klien tampak sakit ringan* / sedang* / berat*
(*pilih sesuai kondisi pasien)

Alasan : Tak bereaksi* / baring lemah* / duduk* / aktif* / gelisah* /
posisi tubuh* / pucat* / Cyanosis */ sesak napas* /
penggunaan alat medik yang digunakan : Nasal kanul, infus
ring as 500 ml

Lain-lain :

(*pilih sesuai kondisi pasien)

b. **RIWAYAT KESEHATAN**

1). Keluhan Utama :

Pasien mengatakan sesak napas

2). Riwayat kesehatan sekarang :

pasien mengatakan masih sesak, batuk berdahak yang sulit
dikeluarkan, lelah saat melakukan aktivitas dan sulit buang air
besar

3). Riwayat kesehatan masa lalu :

Klien mengatakan 10 tahun yang lalu pernah menderita penyakit jantung koroner dan sudah dilakukan bypass jantung dan pemasangan ring jantung

4. TANDA-TANDA VITAL

a. Kesadaran :

- 1). Kualitatif : Compos mentis Somnolens
 Apatis Soporocomatous

2). Kuantitatif :

Skala Coma Glasgow :
> Respon Motorik : 4
> Respon Bicara : 6
> Respon Membuka Mata: 5
> Jumlah : 15

3). **Kesimpulan** : Sadar Penuh

- b. Flapping Tremor / Asterixis : Positif Negatif

c. Tekanan darah : 130/70 mm Hg

MAP : 90 mm Hg

Kesimpulan : MAP dalam batas normal

- d. Suhu : 36,5°C Oral Axillar Rectal

e. Pernafasan : Frekuensi 24 X/menit

- 1). Irama : Teratur Kusmaull Cheynes-Stokes

- 2). Jenis : Dada Perut

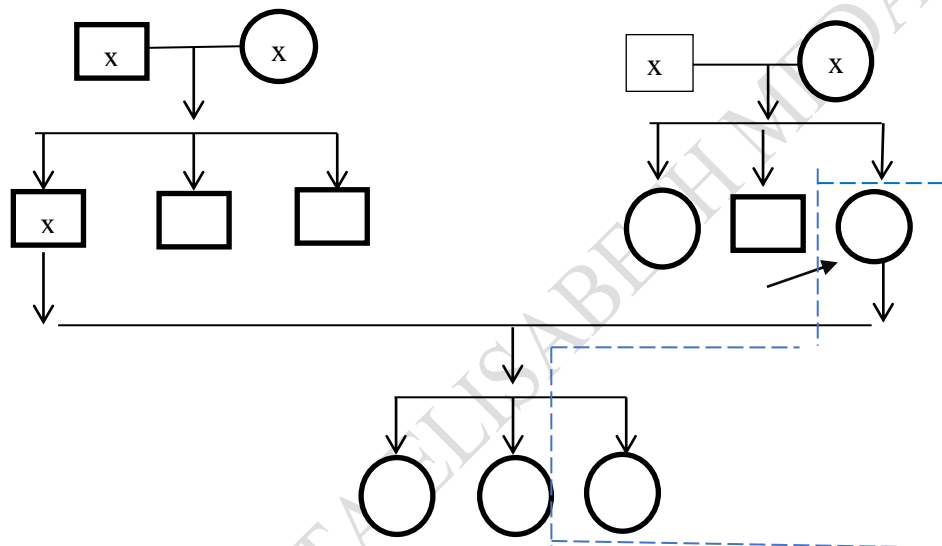
5. PENGUKURAN

Tinggi Badan : 160 cm

Berat Badan : 65 kg

IMT : 25,4
Kesimpulan : berat badan normal
Catatan : TB , BB didapatkan dari data subjektif, keluarga mengatakan bahwasanya TB dan BB terakhir ditimbang pada saat pasien masih mampu berdiri

6 GENOGRAM : (3 generasi / keturunan)



Keterangan:



: Laki laki



: Pasien



: Perempuan



: Tinggal serumah

X

: Meninggal

7. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

I. PERSEPSI KESEHATAN – PEMELIHARAAN KESEHATAN

1). Riwayat Penyakit Yang Pernah Dialami :

(Sakit berat, dirawat, kecelakaan, operasi, gangguan kehamilan/persalinan, abortus, transfusi, reaksi alergi)

	Kapan	Catatan
Jantung koroner	2016	Pasien pernah menderita penyakit jantung koroner dan sudah dilakukan tindakan operasi bypass jantung dan pemasangan ring jantung

2). Data Subyektif

Klien mengatakan 10 tahun yang lalu dirinya pernah menderita penyakit jantung koroner, sudah dirawat di rumah sakit dan dilakukan tindakan bypass jantung dan pulang dalam keadaan sembuh, dan tidak pernah merasakan sakit dada lagi

3. Data Obyektif

- Kebersihan rambut : Bersih tidak ada ketombe dan kutu
- Kulit kepala : Tidak ada lesi pada kulit kepala
- Kebersihan ulit : Bersih, kulit teraba lembab
- Kebersihan rongga mulut : Bersih tidak ada peradangan
- Kebersihan genitalia : bersih tidak terdapat kelainan
- Kebersihan anus : tidak ada peradangan

II. NUTRISI DAN METABOLIK

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga klien mengatakan bahwasanya klien makan 3 x sehari dengan porsi sedang, dengan makanan nasi, lauk, sayur dan buah buahan

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga klien mengatakan sejak sakit makanan dirumah sakit selalu dimakan tapi dalam porsi sedikit tidak pernah habis

2). Data Obyektif

a). Pemeriksaan Fisik (Narasi)

- Keadaan nutrisi rambut : Tidak rontok, tidak kering
- Hidrasi kulit : Kulit teraba lembab
- Palpebrae : berwarna gelap
- Conjunctiva : Tidak Anemis
- Sclera : Tidak Ikterik
- Rongga mulut : Tidak ada peradangan
- Gusi : Tidak ada peradangan
- Gigi Geligi :

Utuh

Tidak utuh

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
								atas							
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
								bawah							

- Gigi palsu :

Tidak ada

Ada gigi palsu

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
								atas								
(beri tanda pada gigi yang palsu)	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
								bawah								

-Kemampuan mengunyah keras : Klien mampu mengunyah keras

- Lidah : Tampak bersih

- Tonsil : Ada pembesaran

Tidak ada pembesaran



- Pharing : Tidak ada peradangan
- Kelenjar parotis : Ada pembesaran
 Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tyroid : Ada pembesaran
 Tidak ada pembesaran
- Abdomen
 - = Inspeksi : Bentuk simetris,
 - = Auskultasi : Peristaltik 5 X/ menit
 - = Palpasi : Tanda nyeri umum tidak ada nyeri
 - * Massa : tidak ditemukan
 - * Hidrasi kulit : lembab
 - * Nyeri tekan: R. Epigastrica
 Titik Mc. Burney
 R. Suprapubica
 R. Illiaca
 - = Perkusi : menghasilkan suara timfani
 - * Ascites Negatif
 Positif, Lingkar perut .../.../...Cm
- Kelenjar limfe inguinal Teraba ada pembesaran
 Tidak teraba pembesaran
- Kulit :
 - = Uremic frost Negatif Positif
 - = Edema Negatif Positif
 - = Icteric Negatif Positif
- = Tanda-tanda radang: tidak ada ditemukan tanda tanda radang

III. POLA ELIMINASI

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Klien mengatakan BAB 2-3 x sehari dengan konsistensi feses sedikit keras, berwarna kuning kecoklatan, berbau khas feses dan BAK 3-4 x sehari dengan konsistensi urine berwarna kuning jernih

b. Keadaan sejak sakit

Klien mengatakan sejak sakit sudah 2 hari rawatan dirinya susah BAB, ada perasaan ingin buang air besar tetapi sulit untuk dikeluarkan, dan BAK 2-3 x sehari dengan konsistensi urine berwarna kuning jernih

2). Data Obyektif

a. Observasi

klien pada saat membuang air kecil di tempat tidur dengan menggunakan pispot urine berwarna kuning jernih tidak ada tampak kelainan/kemerahan dan klien pada saat diberikan stolax untuk memperlancar BAB, feses hanya keluar sedikit dan keras

b. Pemeriksaan Fisik

- Palpasi Suprapubika : Kandung kemih
 Penuh kosong
- Nyeri ketuk ginjal :
 - = Kiri : Negatif Positif
 - = Kanan : Negatif Positif
- Mulut Urethra : normal

- Anus :
 - = Peradangan : Negatif Positif
 - = Hemoroid : Negatif Positif
 - = Penemuan lain : Tidak ditemukan adanya peradangan atau tanda tanda infeksi

IV. POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

klien mengatakan sebelum sakit aktivitasnya adalah sebagai seorang guru yang tiap hari mengajar anak sekolah dasar di sekolah sampai sore, setelah mengajar terkadang melakukan olahraga senam lansia dirumah

b. Keadaan sejak sakit

Klien mengatakan sejak sakit dirinya hanya bisa berbaring ditempat tidur tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya karena badan terasa lemas dan kaki sudah tidak mampu berjalan harus menggunakan tongkat dan segala aktivitas dibantu dengan keluarga dan perawat kecuali untuk makan dan minum dapat dilakukan dengan mandiri

2). Data Obyektif

a). Observasi

b). Aktivitas Harian

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------|----------------------------|
| - Makan | <input type="checkbox"/> | 0 : mandiri |
| - Mandi | <input type="checkbox"/> | 1 : bantuan dengan alat |
| - Berpakaian | <input type="checkbox"/> | 2 : bantuan orang |
| - Kerapian | <input type="checkbox"/> | 3 : bantuan orang dan alat |
| - Buang air besar | <input type="checkbox"/> | 4 : bantuan penuh |
| - Buang air kecil | <input type="checkbox"/> | |
| - Mobilisasi ditempat tidur | <input type="checkbox"/> | |
| - Ambulansi | <input type="checkbox"/> | |
| - Postur tubuh / gaya jalan | | : sudah membungkuk |
| - Anggota gerak yang cacat | | : Tidak ada |

c). Pemeriksaan Fisik

- Perfusi pembuluh perifer kuku : Normal kurang dari 2 detik

- Thorax dan Pernafasan

= Inspeksi : Bentuk Thorax :

* Stridor Negatif Positif

* Dyspnea d'effort Negatif Positif

* Sianosis Negatif Positif

= Palpasi : Vocal Fremitus: getaran sama kiri/kanan

= Perkusi : Sonor Redup Pekak

Batas paru hepar : -

Kesimpulan : -

= Auskultasi :

Suara Napas : ronchi

Suara Ucapan : jelas

Suara Tambahan : tidak ada

- Jantung

= Inspeksi : Ictus Cordis : tidak tampak

= Palpasi : Ictus Cordis : teraba denyutan

Thrill: Negatif Positif

= Perkusi (dilakukan bila penderita tidak menggunakan alat bantu pada jantung)

Batas atas jantung : ICS 2 linea sternalis kiri

Batas kanan jantung : ICS 4 linea sternalis kanan

Batas kiri jantung : Linea midclavicularis sinistra

= Auskultasi :

Bunyi Jantung II A : lup

Bunyi Jantung II P : lup

Bunyi Jantung I T : dup

Bunyi Jantung I M : dup



Bunyi Jantung III Irama Gallop : Negatif
 Positif

Murmur : Negatif
 Positif : Tempat :
Grade :

HR : 103 X/menit

- Lengan Dan Tungkai

= Atrofi otot : Negatif Positif, lokasi di :

= Rentang gerak : normal

* Mati sendi Ditemukan
 Tidak ditemukan

* Kaku sendi Ditemukan
 Tidak ditemukan

= Uji kekuatan otot

Kiri

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Kanan

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

= Reflex Fisiologik: Tidak ada kelainan

= Reflex Patologik: Babinski,

* Kiri Negatif Positif

* Kanan Negatif Positif

= Clubing Jari-jari : Negatif Positif

= Varices Tungkai : Negatif Positif

- Columna Vertebralis

= Inspeksi : Tidak ditemukan kelainan bentuk
 Ditemukan kelainan bentuk

= Palpasi :

* Nyeri tekan : Negatif Positif

* N. VIII Rombeng Test :

Negatif

Positif

Tidak diperiksa,

alasanya : Pasien masih terbaring lemah

* Kaku duduk : Tidak ada

V. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Klien mengatakan sebelum sakit tidur siang 2-3 jam dan tidur malam 5-6 jam dan jarang terbangun bangun dari tempat tidur

b. Keadaan sejak sakit

Klien mengatakan sejak sakit tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 3-4 jam, sering terbangun karna batuk dan sesak yang dirasakan

2). Data Obyektif

Klien tampak terbangun bangun dari tidur

a). Observasi :

- Ekspresi wajah mengantuk : Negatif

Positif

- Palpebrae Inferior berwarna gelap : Negatif

Positif

VI. POLA PERSEPSI KOGNITIF-PERSEPTUAL

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

klien mengatakan sebelum sakit penglihatan masih bagus, pendengaran sudah agak sedikit terganggu karna sudah lansia dan harus bicara keras supaya dapat terdengar, penciuman, peraba,

pengecap, persepsi nyeri, serta proses kognitif yang meliputi daya ingat, orientasi, dan pengambilan keputusan tidak ada kelainan

b. Keadaan sejak sakit

Klien mengatakan sejak sakit pola persepsi kognitif dan perseptual tidak ada kelainan

2). **Data Obyektif**

a). **Observasi**

saat dikaji klien dapat melihat dengan baik, tetapi untuk pendengaran harus bicara keras supaya dapat didengar, dapat mencium aroma yang diberikan seperti minyak kayu putih dengan menutup mata, dan pengecap serta persepsi nyeri tidak ada kelainan

b). **Pemeriksaan Fisik**

- **Penglihatan**

- = Cornea : Normal, jernih
- = Visus : Normal
- = Pupil : Normal, berwarna hitam
- = Lensa Mata : berwarna hitam

- **Pendengaran**

- = Pina : Tidak ada kelainan
- = Canalis : Tidak ada kelainan
- = Membran Tympani: Tidak ada kelainan
- = Tes Pendengaran : harus bicara keras supaya terdengar

VII. POLA PERSEPSI DIRI / KONSEP DIRI

(perasaan kecemasan, ketakutan, atau penilaian terhadap dirinya mulai dari peran, ideal diri, konsep diri, gambaran diri dan identitas dirinya)

1). **Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

klien mengatakan sebelum sakit dirinya tidak pernah merasakan kecemasan, ketakutan, dan klien mengetahui apa peran dirinya sebagai seorang ibu didalam keluarga

b. Keadaan sejak sakit

Klien mengatakan sejak sakit dirinya merasa cemas takut penyakitnya tidak kunjung sembuh dan semakin memberat

2). Data Obyektif

Klien selama dirawat dirumah sakit klien tampak cemas, selalu bertanya obat apa yang diberikan, apakah penyakitnya bisa sembuh atau tidak, dan tampak murung

a). Observasi

- Kontak mata saat bicara : perhatian penuh/fokus
- Rentang perhatian : Perhatian penuh
: Mudah teralihkan
: Tidak Fokus
- Suara dan cara bicara : Normal dan bicara lembut

b). Pemeriksaan Fisik

- Kelainan bawaan yang nyata : tidak ada
- Penggunaan protesa : Tidak Ada
- Bila ada pada organ : Hidung Payudara
 Lengan Tungkai

VIII. POLA PERAN DAN HUBUNGAN DENGAN SESAMA

(berkaitan dengan pekerjaan klien, status pekerjaan, kemampuan bekerja, hubungan klien dengan keluarga, dan gangguan peran yang dilakukan)

1). Data Subyektif**a. Keadaan sebelum sakit**

Klien mengatakan hubungan dengan keluarga terjalin dengan harmonis, hubungan dengan teman, tetangga dan kerabat lainnya terjalin dengan harmonis

b. Keadaan sejak sakit

Klien mengatakan sejak sakit teman teman dan keluarga sering menjeguk kerumah sakit untuk melihat keadaan dirinya

2). **Data Obyektif**

Observasi

Klien sering dikunjungi kerabat serta keluarganya dirumah sakit

IX. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS

(masalah sexual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

1). **Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Tidak dapat dikaji

b. Keadaan sejak sakit

Tidak dapat dikaji

2). **Data Obyektif**

a. Observasi

X. MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES

1). **Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Klien mengatakan jika pikiran banyak klien menonton tv dan berbicara dengan anak dan keluarga terkait apa yang dipikirkan

b. Keadaan sejak sakit

Klien mengatakan sejak sakit jika pikiran banyak klien mengajak anak dan keluarga untuk berbicara terkait apa yang dipikirkan

2). **Data Obyektif**

a). **Observasi**

Klien tampak sering cerita dengan anak dan cucunya

b). **Pemeriksaan Fisik**

- Kulit : = Keringat dingin :-
- = Basah :-

XI. POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN / KEYAKINAN

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Klien sebelum sakit memeluk agamanya sebagai umat Kristen, rajin beribadah setiap hari minggu dan mengikuti kegiatan ibadah lingkungan setiap malam kamis

b. Keadaan sejak sakit

Klien mengatakan sejak sakit tidak ada perubahan kepercayaan, hanya saja ny m hanya bisa berdoa ditempat tidur dan ibadah online

2). Data Obyektif

Observasi

Ny M tampak berdoa sebelum makan dan ibadah online di rumah sakit

Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Nesi Asmala Tresia Situmorang)



I. Pemeriksaan penunjang

Parent Name	Item Name	Result Value	Reference Range	Unit	Job Order Date
	Natrium	130	130-145	Mmol/L	31 januari 2026
	Kalium	4.2	3.3-5.2	Mmol/L	31 januari 2026
	Chlorida	101	90-105	Mmol/L	31 januari 2026
Darah lengkap	Leucocyte (WBC)	4.4	3.6-11.0	10 ³ /m ³	29 januari 2026
Darah lengkap	Erithrocyte (RBC)	3.44	3.80-5.20	10 ⁶ /m ³	29 januari 2026
Darah lengkap	Mean cospular hemoglobin (MCH)	32,5	26,0-34,0	pg	29 januari 2026
Darah lengkap	Hemoglobin (HB)	11.2	11.7-15.5	g/dL	29 januari 2026
Darah lengkap	Hematocrit (HCT)	33.9	35.0-47.0	%	29 januari 2026
Darah lengkap	Platelet	231	150-400	10 ³ /m ³	29 januari 2026
Darah lengkap	Mean corpuscular volume (MCV)	9,3	80-100	Um ³	29 januari 2026
Darah lengkap	Lymphocyte (LYM)	32,0	25.0 – 40.0	%	29 januari 2026
Darah lengkap	Monocyte (MON)	10,7	2.0-8.0	%	29 januari 2026
Darah lengkap	Netrophyl(NEU)	55,2	50.0-70	%	29 januari 2026

Darah lengkap	Eosinofil (EOS)	0,9	2.0-4.0	%	29 januari 2026
Darah lengkap	Basophil (BAS)	1,2	0.0-0,1	%	29 januari 2026

Hasil THORAX :

- Sinuses dan diafragma masih normal
- Hili normal
- Corakan bronkovaskuler normal
- Tidak tampak kelainan pada paru- paru
- Tulang – tulang pada daerah thorax masih tampak normal
- Tidak tampak kelainan yang signifikan pada foto thorax

Hasil Spirometri

- Restriksi sedang
- Obstruksi berat
- Obstruksi saluran napas kecil

EKG

- Sinus Bradikardi

II. Daftar Terapi yang diberikan

Obat/Tindakan	Golongan	Waktu pemberian	Tujuan/manfaat
Ivfd Ring As	Larutan infus	Setiap hari dengan tetesan 20 tts/i	Suplemen mineral dan elektrolit
Nebul combivent	bronkodilator	2,5 ml/8 jam	Untuk mengobati sesak
Inj. Methylprednisolone	Golongan kortikosteroid	125 mg/8 jam	Untuk supresi inflamasi (peradangan)
Inj.omeprazole	Golongan obat proton pump inhibitor	40 mg/12 jam	Untuk mengatasi asam kambung berlebih
Ambroxol	Golongan Mukolitik (pengencer dahak)	3 x 10	Untuk mengencerkan dahak.
curcuma	obat bebas	3 x 1	memperbaiki nafsu makan, meningkatkan daya tahan tubuh, dan menjaga fungsi hati.
Codein	opiod	2 x 20 mg (malam jam 9)	Untuk mempereda nyeri dan



			mengobati batuk
Inj furosemide	diuretik	/12 jam	membuang kelebihan cairan dan garam dari dalam tubuh melalui urine
Spironolactone	Diuretic	2 x 1	digunakan untuk mengatasi retensi cairan (edema) pada gagal jantung
Stolax	Obat pencahar	1 x 1 K/P	Merangsang saraf di otot dinding usus besar dan rektum untuk meningkatkan pergerakan usus, sehingga mendorong feses keluar.

ANALISA DATA**Nama/Umur** : Ny M/88 Tahun**Ruang/Kamar** : Maria/58

Data		Etiologi	Masalah
Subyektif	Obyektif		
-Klien mengatakan batuk berdahak dirasakan sudah 3 hari -klien mengatakan sesak napas	-Batuk tidak efektif -terdengar suara napas ronchi -Frekuensi napas berubah -pola napas berubah TTV TD:130/70 RR:24x/menit T:36,5 c Spo2:94% HR:103 X/menit	Sekresi yang tertahan	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)
-Klien mengatakan sulit untuk BAB sudah 3 hari -klien mengatakan pengeluaran lama dan sulit	-Feses keras -Tampak mengejan saat defekasi -Perut teraba keras -Peristaltik usus	Aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan	Konstipasi (D.0149)



	menurun		
-klien mengatakan merasa lemah saat melakukan aktivitas	-aktivitas pasien tampak dibantu oleh keluarga dan perawat	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas (D.0056)
-klien mengatakan sesak saat melakukan aktivitas	-klien tampak menggunakan tongkat jika ingin berjalan		
-klien mengatakan harus dengan bantuan tongkat untuk membantu berjalan			



DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Ny M/88 tahun

Ruang/Kamar : Maria/58

No	Diagnosa Keperawatan	Nama Jelas
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan pasien mengatakan batuk berdahak dan dahak sulit untuk dikeluarkan Terdengar bunyi napas : ronchi	Nesi A.T
2	Konstipasi berhubungan dengan aktivitas harian kurang dari yang dianjurkan ditandai dengan pasien hanya bisa berbaring ditempat tidur karna sudah sulit untuk berjalan dan beraktivitas seperti olahraga	Nesi A.T
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan pasien mengatakan klien mengatakan merasa lemah saat melakukan aktivitas dan harus dengan bantuan tongkat untuk beraktivitas	Nesi A.T



RENCANA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Ny M/88 tahun

Ruang/Kamar : Maria/58

No	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan
1	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Bersihan jalan napas (L.01001) dengan kriteria hasil: -Batuk efektif meningkat -Produksi sputum menurun -Dipsnea menurun -Frekuensi napas membaik -pola napas membaik	Manajemen jalan nafas (I.01011) *observasi: -Monitor pola nafas (Frekuensi, kedalaman, usaha nafas) -Monitor bunyi nafas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) -Monitor sputum (Jumlah, warna, aroma) *Teraupetik -Posisikan semi fowler/fowler -Berikan minum air hangat -lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> -berikan oksigen, <i>jika perlu</i> *Kolaborasi -Kolaborasi pemberian bronkodilator
2	Konstipasi (D.0149)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Eliminasi Fekal (L.04033)	Manajemen eliminasi fekal (I.04151) *Observasi - Identifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar -Identifikasi pengobatan yang

		<p>dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kontrol pengeluaran feses meningkat -Keluhan defekasi lama dan sulit menurun -Mengejan saat defekasi menurun -Konsistensi feses membaik -Frekuensi defekasi membaik 	<p>berefek pada kondisi gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> -Monitor buang air besar (mis.warna frekuensi, konsistensi, volume) -Monitor tanda dan gejala diare, konstipasi, atau impaksi *Teraupetik -Berikan air hangat setelah makan -Sediakan makanan tinggi serat *Edukasi -Anjurkan mencatat warna, frekuensi, konsistensi, volume feses -Anjurkan meningkatkan aktivitas fisik, sesuai <i>toleransi</i> -Anjurkan mengomsumsi makanan yang mengandung tinggi serat -Anjurkan meningkatkan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi *Kolaborasi -Kolaborasi pemberian obat supositoria, <i>jika perlu</i>
3	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Toleransi	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <ul style="list-style-type: none"> *Observasi -Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan

		aktivitas (L.05047) dengan kriteria hasil -Saturasi oksigen meningkat -Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari hari meningkat -Kecepatan berjalan meningkat -Jarak berjalan meningkat -Keluhan lelah menurun -dipsnea saat melakukan aktivitas menurun -perasaan lemah menurun -Frekuensi napas membaik	kelelahan -Monitor kelelahan fisik dan emosional -Monitor pola dan jam tidur -Monitor lokasi dan ketidak nyamanan selama melakukan aktivitas *Teraupetik -Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus(mis,cahaya, suara, kunjungan) -Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif -Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan -Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan *Edukasi -Anjurkan tirah baring -Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap -Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang -Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan *Kolaborasi -Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	--	---	--

PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/Umur : Ny.M/88 tahun

Ruang/Kamar : St.Maria/58

Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Jelas
30 Januari 2026	1,2, 3	08:00	-Memberikan salam kepada pasien, memperkenalkan diri, menjalin hubungan saling percaya serta melakukan pengkajian anamnese pada ny ss (Hasil pengkajian: Ny s dengan keadaan umum sedang, tampak terbaring lemah diatas tempat tidur, terpasang nasal kanul 3 ml, dan terpasang infus ring as 20 tpm, dan ny M mengeluh datang kerumah sakit sesak napas dan batuk berdahak sulit dikeluarkan dan lemah saat beraktivitas)	Nesi
		1 09:00	-Memonitor bunyi napas, frekuensi napas dan saturasi oksigen (hasil yang didapatkan terdengar bunyi ronchi, RR=24x/menit SPO2:94% HR:103x/menit)	Nesi
	09:30	-Berkolaborasi dengan kaka perawat memberikan obat pengencer dahak dan mengurangi sesak napas		
	1 10:00	-Memberikan obat nebulizer combivent 2,5 ml dan obat sirup ambroxol 10 ml kepada pasien sambil melakukan posisi semi fowler 35 derajat dan menyuruh		



31 Januari 2026	1,2, 3	10:05	pasien untuk menghirup terapi uap yang diberikan dan meminum obat
		10:20	-Memastikan pasien menghirup uap nya dan meminum obat
		10:50	-Bertanya kepada pasien bagaimana keadaan batuk dan sesaknya (pasien mengatakan dahaknya masih sulit untuk dikeluarkan tetapi untuk sesak nya sudah berkurang)
		11:00	-melakukan fisioterapi dada kepada pasien untuk membantu mengeluarkan dahak
		11:10	
		11:25	(pasien masih belum mampu mengeluarkan dahak dengan batuk efektif)
		11:40	-melakukan anamnese TTV kepada pasien ny M TD:130/70 HR:103x/menit RR:22x/menit T:36,5 SPO2:95%
12:10	- pasien mengatakan dahaknya masih sulit untuk dikeluarkan		
1,2, 3	12:10	- Memberikan salam kepada pasien, memperkenalkan diri, menjalin hubungan saling percaya, memantau kondisi pasien dan menanyakan bagaimana keluhannya (Hasil pengkajian didapatkan keadaan umum sedang, tampak baring lemah dan menggunakan nasal kanul 3 ml dan infus ring as 20 TPM, dan pasien mengeluh	



			badan lemah saat beraktivitas, badan meriang dan dahak masih sulit untuk dikeluarkan, sulit dalam BAB tetapi untuk sesak sudah mendingan	
1,2,3	12:30		-mengukur TTV Ny M TD:110/75 HR:102x/menit RR:22x/menit T:38,0%	
2	12:45		-Berkolaborasi memberikan obat demam kepada pasien dan obat pelancar BAB kepada pasien	
	13:00		-Memberikan obat drip paracetamol 100	
	13:30		ml, inj omeprazole 40 mg dan stolax kepada pasien	
	14:00		Menanyakan kepada pasien bagaimana keluhan yang dirasakan	
2	14:10		(pasien mengatakan badannya sudah tidak panas lagi, dan sudah bisa BAB	
			-mengobservasi suhu pasien dan konsistensi feses	
			(didapatkan T:37,3, dan untuk konsistensi feses keras, dan frekuensi feses sedikit, feses berwarna kuning kecoklatan dan tidak bercak darah)	
	15:20		-menganti cairan infus pasien dengan cairan ring as 20 TPM	
1	16:00		-Melakukan fisioterapi dada kepada pasien untuk membantu mengeluarkan dahak	
	16:20		(pasien belum mampu untuk mengeluarkan dahak)	



01 februari 2026	1,2, 3	17:00	-Melakukan observasi TTV kepada pasien ny M (TD:120/70 HR:95x/menit RR:21x/menit dan SPO2:95% T:37,0)	
	1	18:00	-Memberikan obat nebulizer combivent 2,5 ml dan memberikan posisi semi fowler 35 derajat	
		18.05	(Mmeastikan bahwasanya pasien menghirup uap yang diberikan	
		18:30	-Membantu pasien mengajarkan batuk efektif untuk mengeluarkan dahak	
		18.45	(Pasien mengikuti dan hanya sedikit dahak yang keluar dan dahak tidak ada bercak darah, dan dahak berwarna hijau)	
		19:00	-Mengajarkan kepada keluarga klien untuk melakukan fisioterapi dada kepada pasien untuk membantu mengeluarkan dahak	
		1,2, 3	08:00	- Memberikan salam kepada pasien, memperkenalkan diri, menjalin hubungan saling percaya, memantau kondisi pasien dan menanyakan bagaimana keluhannya (keadaan umum pasien baik, tampak sudah tidak ketergantungan dengan nasal kanul, tetapi masih baring lemah, terpasang infus ring as 20 TPM dan pasien mengatakan sesak nya sudah berkurang, batuk berdahak masih sulit untuk dikeluarkan, dan BAB masih sedikit sedikit yang keluar dan masih



	2,3	08:20	keras -Menganjurkan klien untuk mengomsumsi makanan tinggi serat seperti buah buahan sayuran, gandum dan umbi- umbain, menganjurkan untuk meminum air hangat setelah makan dan menganjurkan klien untuk beraktivitas ditempat tidur saja seperti mereng kanan mereng kiri, duduk ditempat tidur	
	1	09:00	-Berkolaborasi dengan kaka perawat untuk memberikan obat pengencer dahak kepada pasien	
		10:00	-Memberikan obat nebulizer combivent 2,5 ml kepada pasien dan memberikan posisi semi fowler kepada pasien (Memamstikan pasien menghirup uap yang diberikan	
	1	10:30	-Melakukan fisioterapi dada dan batuk efektif kepada pasien untuk membantu pengeluaran dahak	
		10:50	(dahak keluar sedikit dengan konsistensi dahak berwarna hijau tidak ada bercak darah dan frekuensi dahak sedikit	
	1,2, 3	11:00	-Melakukan observasi TTV kepada pasien (TD:130/60 T:36,3 HR:96x/menit RR:21SPO2:96%)	
		13:00	-Mengganti cairan infus pasien dengan cairan infus ring 500 ml 20 TPM	

31 januari
2026

bantuan keluarga dan perawat jika ingin berjalan

A : Masalah keperawatan Intoleransi aktivitas belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi keperawatan

DX 1: Bersihan jalan napas tidak efektif

S:Klien mengatakan dahak sudah keluar tetapi hanya sedikit

O:-sputum berwarna hijau tidak ada bercak darah
-frekuensi sputum sedikit

A: Masalah keperawatan Bersihan jalan napas tidak efektif masih tertasi sebagian

P:Lanjutkan intervensi keperawatan

DX 2 :Konstipasi

S: Klien mengatakan feses sudah keluar tetapi keras dan sedikit

O:pada saat perawat membantu pasien untuk BAB ditempat tidur pasien tampak mengejan saat defekasi dan frekuensi feses hanya sedikit yang keluar dan feses berwarna kuning kecoklatan dan tidak ada bercak darah/kelainan

A:Masalah keperawatan Konstipasi masih teratasi sebagian

P:Lanjutkan intervensi keperawatan

DX: Intoleransi Aktivitas

S:Klien mengatakan dirinya ingin berjalan seperti biasa walaupun dengan menggunakan tongkat, tetapi masih

Nesi



1 februari
2026

belum bisa karna masih lemah untuk berjalan

O:-pasien baring lemah ditempat tidur

A:Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi

P:Lanjutkan intervensi keperawatan

DX:1:Bersihan jalan napas tidak efektif

S: Klien mengatakan dahak sudah keluar tetapi hanya sedikit

O: -sputum berwarna hijau tidak ada bercak darah
-frekuensi sputum sedikit

A:Masalah Keperawatan Bersihan jalan napas teratasi sebagian

P:Intervensi keperawatan dilanjutkan

DX 2: Konstipasi

S: Klien mengatakan feses sudah keluar tetapi keras dan sedikit

O:-Feses berwarna kuning kecoklatan sedikit keras dan tidak ada kelainan/bercak darah

A: Masalah keperawatan Konstipasi teratasi sebagian

P:Intervensi keperawatan dilanjutkan

DX: Intoleransi Aktivitas

S:

O:-membantu klien berjalan di area ruangan kamar rumah sakit dan membantu berjalan kerumah sakit

-pasien tampak mampu berjalan walaupun dengan bantuan perawat dan keluarga

A:Masalah keperawatan intoleransi Aktivitas teratasi sebagian

P:Intervensi keperawatan dilanjutkan

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan membahas kesinambungan antara teori dengan kasus asuhan keperawatan pada Ny. M Diagnosa PPOK (Penyakit paru obstruksi kronis) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2026 yang telah dilakukan 30 januari 2026. Dimana pembahasan ini sesuai dengan tiap fase dalam proses keperawatan yang meliputi: pengkajian keperawatan, diagnose keperawatan, membuat perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada kasus ini dilakukan pada tanggal 30 januari jam 09.30 WIB. Hasil dari pengakajian sebagai berikut : Ny M berusia 88 tahun, jenis kelamin perempuan, pekerjaan pensiunan guru, pendidikan terakhir Sarjana dengan diagnosa medis PPOK dan pengkajian yang dilakukan pada pasien didapatkan data keluhan sesak napas sudah 3 hari memberat 1 hari terakhir, mudah lelah, terdapat sputum berwarna hijau dan sulit untuk dikeluarkan dan dengan riwayat penyakit terdahulu penyakit jantung koroner dan sudah dilakukan tindakan operasi bypass jantung dan pemasangan ring jantung

Pengkajian ini sama dengan penelitian (Anjani, et al) anda dan gejala yang muncul yaitu batuk >3 minggu, terkadang terdengar suara mengi ketika bernapas, dahak tidak terlalu banyak, dahak bersifat mukoid dan purulen, sesak napas saat beraktivitas, dan batuk timbul lebih dahulu atau seiring dengan adanya sesak Hal ini sama dengan tanda dan gejala yang ada pada Ny. M. (Mataputum, 2024) juga didapatkan pada PPOK adanya batuk produktif, berdahak berwarna bening, putih,

abu kekuningan atau hijau meskipun jarang, terdapat bercak darah, sesak napas, terutama saat beraktivitas fisik.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang diperoleh dari pasien Ny M dengan keluhan sesak napas terpasang nasal kanul 3 ltr/mnt, disertai batuk berdahak dan sputum yang sulit di keluarkan, RR:24x/mnt, tampak fase ekspirasi memanjang, terdengar ronchi (+) SpO₂ :94%, pasien mengatakan mudah merasa lelah dan sesak semakin memberat jika melakukan aktivitas ringan seperti berbicara terlalu banyak. Aktivitas makan dan minum pasien dapat dilakukan dengan mandiri tetapi untuk toileting dan mobilisasi dibantu oleh keluarga dan perawat, posisi pasien semi fowler dan pasien tampak berbaring lemah dan didukung data penunjang seperti hasil laboratorium, dan thorax dan terdapat 3 diagnosa yang muncul :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
2. Konstipasi berhubungan dengan aktivitas harian kurang dari yang dianjurkan
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Berdasarkan penelitian (Saputra, 2025) yang di dapat dignosa yang mungkin muncul pada pasien PPOK menurut yaitu:

1. bersihanjalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas
2. pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas,
3. intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Penulis berasumsi berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien Ny.M dari ketiga diagnosa pada teori dan kasus, diagnosa yang tidak diangkat pada kasus yaitu pola napas tidak efektif karena lebih tepat diganosa nya bersihan jalan napas tidak efektif karena batuk tidak efektif, sputum berlebih, terdengar suara ronkhi dan terdapat sekresi yang tertahan yang sulit untuk dikeluarkan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Amaliyah *et al.*, 2023) yang menyatakan bahwa masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan PPOK Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan disebabkan adanya sumbatan disaluran pernafasan karena adanya peradangan sehingga menyebabkan sesak nafas

Penulis berasumsi Menurut asumsi penulis bahwa pasien PPOK sering mengalami gangguan pernapasan karena menurunnya kemampuan paru untuk mengambil oksigen dan mengeluarkan karbon dioksida maka pasein PPOK mengalami sesak napas, dahak yang tertahan menyebabkan pasien PPOK mudah lelah dan sulit beraktivitas. Masalah ini saling berkaitan dan memengaruhi kondisi fisik serta kemampuan pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Oleh karena itu, perawatan difokuskan pada pernapasan klien dalam meningkatkan suplai oksigen dan meningkatkan kemampuan pasien dalam. Hal ini sejalan dengan penelitian (Lestari *et al.*, 2025) yang menyatakan pasien dengan PPOK mengalami mengalami kelelahan dalam bernapas, cepat lelah dalam melakukan aktivitas.

4.3. Intervensi keperawatan

Dalam kasus pasien dengan PPOK ini penulis sudah membuat intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI dan salah satu diagnosa yang diangkat seperti Diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan intervensi keperawatan Manajemen jalan nafas (I.01011) dimana pada perencanaan ini ada beberapa yang menjadi strategi pelaksanaan yaitu monitor status respirasi dan oksigenasi, berikan posisi semi fowler, berikan oksigen sesuai kebutuhan, ajarkan teknik batuk efektif serta kolaborasi pemberian terapi nebulizer dan pemberian fisioterapi dada perencanaan ini bertujuan agar bersihan jalan napas membaik dengan kriteria hasil : Batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dispnea menurun, frekuensi napas membaik pola napas membaik (PPNI,2018). Sejalan dengan penelitian (Anggraeni and Susilo, 2024) yang menyatakan bahwa pemberian fisioterapi dada, mengajarkan batuk efektif efektif diberikan pada pasien PPOK dengan diagnose bersihan jalan nafas tidak efektif untuk membantu membuka jalan nafas yang tersumbat oleh spasme bronkus.

Diagnosa konstipasi berhubungan dengan aktivitas harian kurang dari yang dianjurkan dengan intervensi keperawatan Manajemen eliminasi fekal (I.04151) dimana Pada perencanaan ini ada beberapa yang menjadi strategi pelaksanaan yaitu monitor buang air besar, berikan minum air hangat, berikan makanan tinggi serat dan kolaborasi pemberian obat supositoria dan perencanaan ini bertujuan Kontrol pengeluaran feses meningkat, mengejan saat defekasi menurun, konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik (PPNI, 2018).

Sejalan dengan penelitian (Utami *et al.*, 2025) yang menyatakan memberikan minum air hangat dan mengomsumsi makanan tinggi serat dapat membantu melunakan feses yang keras, merangsang pergerakan usus (peristaltik) dan memperlancar aliran darah ke pencernaan. Meminumnya saat perut kosong di pagi hari dapat mengaktifkan sistem pencernaan, memudahkan pembuangan, dan meredakan nyeri perut akibat sembelit.

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dengan intervensi manajemen energi (I. 05178) dimana pada perencanaan ini ada beberapa yang menjadi strategi pelaksanaan yaitu identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu, libatkan keluarga dalam melakukan aktivitas, jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari jika perlu dan ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih dan perencanaan ini bertujuan agar toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : kemudahan dalam melakukan aktivitas meningkat, keluhan lelah berkurang, dyspnea saat dan setelah aktivitas berkurang serta frekuensi pernapasan membaik (PPNI, 2018). Sejalan dengan penelitian (Saputra, 2025) yang menyatakan manajemen energy seperti anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, lakukan rentang gerak pasif dan/atau aktif, berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan efektif diberikan pada pasien dengan diagnosa intoleransi aktivitas untuk kemudahan dalam melakukan aktivitas meningkat, dan sesak saat melakukan aktivitas menurun.

Menurut asumsi penulis bahwa tidak terdapat perbedaan perencanaan tindakan keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan yang sesuai dengan masalah yang dimiliki pasien, strategi yang dilakukan untuk memantau kondisi

pasien serta evaluasi secara terus menerus agar dapat mendukung keberhasilan perkembangan pasien sehingga tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dapat tercapai (PPNI, 2018).

4.4. Implementasi

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien PPOK sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dilaksanakan selama 3 x 24 jam, Dilaksanakan pada tanggal 31 januari – 2 april 2026. Untuk diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif, konstipasi dan intoleransi aktivitas penulis sudah melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang disusun dan hasil yang diharapkan. Penulis melakukan implementasi seperti memonitor frekuensi dan kedalaman upaya napas, memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), memosisikan semi fowler atau fowler, melakukan teknik fisioterapi dada dan batuk efektif.

Dalam pelaksanaannya penulis memberikan posisi semi fowler setiap harinya dimana selalu memonitor status respirasi, posisi pasien dan kenyamanan pasien, dan selama perawatan pasien lebih nyaman dengan posisi tersebut karena lebih nyaman dan dapat mengurangi sesak yang dialaminya sehingga setiap penulis memonitoring pasien, pasien dalam posisi semi fowler/fowler dan untuk pemberian fisioterapi dada penulis terlebih dahulu memonitoring frekuensi nafas pasien dan setelah posisi semi fowler pasien dilatih untuk teknik tarik napas dalam dan batuk efektif.

Dan hal ini didukung oleh penelitian (Ristyowati, 2023) pemberian fisioterapi dada, batuk efektif dapat meningkatkan ekspektorasi sputum lebih baik

dari pada hanya pemberian batuk efektif. Pemberian fisioterapi dada dalam penelitian Priadi juga terbukti dapat membantu membersihkan jalan napas dari mukus atau sekresi yang berlebihan. Penelitian (Dewi *et al.*, 2022) berdasarkan uraian hasil penerapan terapi nebulizer pada pasien PPOK dapat meningkatkan efektivitas pengobatan dan mengurangi gejala seperti sesak nafas dan batuk. Terapi nebulizer yang menggunakan bronkodilator dapat melebarkan saluran nafas mengurangi peradangan mengeluarkan sekret dan dapat meningkatkan fungsi paru. Penelitian (Astriani, 2021) berdasarkan uraian hasil penerapan posisi semi fowler/ fowler pada pasien PPOK dapat meningkatkan ventilasi paru, meningkatkan ekspansi paru dan mengurangi tekanan pada diafragma mengurangi gejala sesak nafas, batuk dan dapat meningkatkan oksigenasi.

Dan pada pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dengan tindakan memberikan posisi semi fowler/fowler, memberikan teknik fisioterapi dada dan mengajarkan batuk efektif didapatkan bahwa adanya penurunan sesak napas yang dialami pasien, saturasi oksigen membaik dan kemampuan batuk yang efektif dan mampu mengeluarkan sputum sedikit sehingga lebih bebas dalam bernafas

4.5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasi.

Pada evaluasi yang dilakukan selama 3 hari pada tanggal 31 januari – 2 februari 2026 didapatkan pada pasien Ny M tujuan yang ditentukan pada ke 3



diagnosa belum tercapai sepenuhnya/ masalah masih teratasi sebagian sehingga perlu pemantauan lebih lanjut terhadap kasus pasien dengan PPOK terkait dengan diagnosa keperawatan yang masih belum teratasi. Perlu dilakukan nya kembali intervensi – intervensi keperawatan.

Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada pasien PPOK melakukan pemantauan lebih intensif. Rumah Sakit sebaiknya menyediakan sarana dan prasarana yang lengkap dan baik guna membantu dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga rasa puas pada klien dan keluarga.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil kasus dari asuhan keperawatan kritis pada Ny. M dengan PPOK di Ruang Santa Maria RS.Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian keperawatan pada kasus PPOK didapatkan bahwa yang perlu dikaji adalah pola napas, produksi sputum, suara napas tambahan, penggunaan otot bantu pernapasan, tanda tanda vital, tingkat kesadaran, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.
2. Diagnosa keperawatan PPOK pada Ny M didapatkan 3 diagnosa keperawatn yaitu : bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan sekresi yang tertahan, konstipasi berhubungan dengan aktivitas kurang dari yang dianjurkan dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
3. Intervensi keperawatan pada PPOK yang penulis susun diambil dari buku SIKI seperti diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif dilakukan dengan manajemen jalan napas, konstipasi dilakukan dengan manajemen eliminasi fekal dan intoleransi aktivitas dilakukan dengan manajemen energi.
4. Implementasi keperawatan pada kasus PPOK yang dilakukan penulis seperti monitoring kepatenan jalan nafas, memberikan terapi nebulizer, fisioterapi dada, memonitoring TTV pasien dan berikan posisi yang nyaman pada pasien untuk mengurangi sesaknya yaitu semi fowler.
5. Evaluasi keperawatan dengan kasus PPOK ini adalah perlu nya pemantauan pola napas pasien, suara napas tambahan, penggunaan otot

bantu pernapasan, produksi sputum dan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas

5.2 Saran

Dalam rangka meningkatkan pemberian asuhan keperawatan yang komperhensif pada kasus kelolaan pasien maka penulis daapat menyampaikan beberapa saran ;

1. Bagi pasien dan keluarga

Keluarga mampu melaksanakan perawatan terhadap penyakit serta senantiasa

meningkatkan derajat kesehatan dan keluarga, dan tetap melakukan pengobatan dengan selalu kontrol secara teratur setelah pasien diperbolehkan pulang.

2. Bagi perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diharapkan agar melanjutkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada Tn.A sehingga tercapai tujuan yang optimal dan tetap melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan SOAP yang ada.

3. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan pada penulis selanjutnya bisa menjadikan KIA ini sebagai referensi dalam penyusunan berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldianto, D. (2023) 'Edukasi Bahaya Merokok sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Education on the Dangers of Smoking as an Effort to Prevent Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)', pp. 0–4.
- Allfazmy, P.W., Warlem, N. and Amran, R. (2018) 'Faktor Risiko Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) di Semen Padang Hospital (SPH)', (December), pp. 19–23.
- Amaliyah, E. *et al.* (2023) 'Program Studi Keperawatan , Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Email : eli.amaliyah@untirta.ac.id'.
- Anggraeni, Z.F. and Susilo, T. (2024) 'Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat Pengelolaan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif dengan Fisioterapi Dada Kombinasi Batuk Efektif pada Penderita PPOK (Studi Kasus)', 2(2).
- Anjani, N., Putro, K. and Yuliadarwati, N.M. (2023) 'PENDAHULUAN Rumah Sakit Paru Dungus merupakan suatu rumah sakit paru yang terletak di Jalan Raya Dungus , Kecamatan Wungu , Kabupaten Madiun , Jawa Timur [1]. Saat ini , Astriani, ni made (2021) 'PEMBERIAN POSISI SEMI FOWLER MENINGKATKAN SATURASI OKSIGEN', 3, pp. 128–135.
- Brunner&suddarth (2010) *Medical Surgical Nursing*.
- Dewi, B.Z. *et al.* (2015) 'PENGARUH LATIHAN PERNAPASAN PURSED LIPS DAN POSISI SEMI FOWLER TERHADAP PERUBAHAN SESAK PADA PASIEN PPOK'.
- Dewi, R. *et al.* (2022) 'PENGARUH TERAPI NEBULIZER TERHADAP FREKUENSI NAPAS PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK) DI RSUD IMELDA PEKERJA', 8(1), pp. 3–6.
- Hardiyanti, T. *et al.* (2025) 'FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYAKIT', 6(September), pp. 11844–11856.
- Lestari, Y. *et al.* (2025) 'Asuhan Keperawatan pada Tn . R dengan Penyakit Paru

- Obstruksi Kronis (PPOK) di RSUD Bangkinang Tahun 2025', 1(1), pp. 25–34.
- Muliase (2024) 'Analisis Patogenesis , Faktor Risiko , dan Pengelolaan Penyakit Paru', 6(1), pp. 249–255.
- Nuraini (2025) *Pencegahan penyakit Penyakit paru obstruktif kronis PPOK.*
- Nurmayanti (2019) 'Quasi Eksperimen', 3, pp. 362–371.
- Ramatillah, diana (2022) 'Kenali penyakit paru ostruktif kronik (ppok)', 2(1), pp. 20–25.
- Ristiyowati (2023) 'PENERAPAN FISIOTERAPI DADA TERHADAP PENGELUARAN SPUTUM UNTUK KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK)', 5(1), pp. 108–115.
- Saputra, D. (2025) 'Asuhan Keperawatan Pada Tn . M Dengan PPOK Di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang Tahun 2024', 3, pp. 652–658.
- Triguna, yudi (2025) *Antomi dan fisiologi tubuh manusia.*
- Utami, S. *et al.* (2025) 'Tinjauan Literatur: Upaya Non-Farmakologis dan farmakologis dalam Menurunkan Kejadian Konstipasi', 5(2).

LEMBAR BIMBINGAN KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR

Buku Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Profesi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



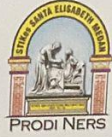
KARYA ILMIAH AKHIR



Nama Mahasiswa : Nesi Amalia tertia sulmorang
NIM : 052025033
Judul : Asuhan Keperawatan Medikal bedah dengan gangguan sistem kardiovaskular : Hipertensi emergency pada ny. S di rumah sakit Santa Elisabeth Medan
Nama Pembimbing I : Rofia Elvina Paupha S.Kep., Ns., M.Kep.

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF PEMBIMBING
				PENGUJI I
1.	Kamis 20-11-2025	Ibu Rofia Elvina Paupha S.Kep., Ns., M.Kep	Mengunjungi data-data keas di BAB 3. dengan tugas.	
2	Sabtu 22-11-2025	Ibu Rofia Elvina Paupha S.Kep., Ns., M.Kep	Harus menyesuaikan data-data di keas harus ada di pengujian keas dengan data objektif + Mengunjungi Materi.	

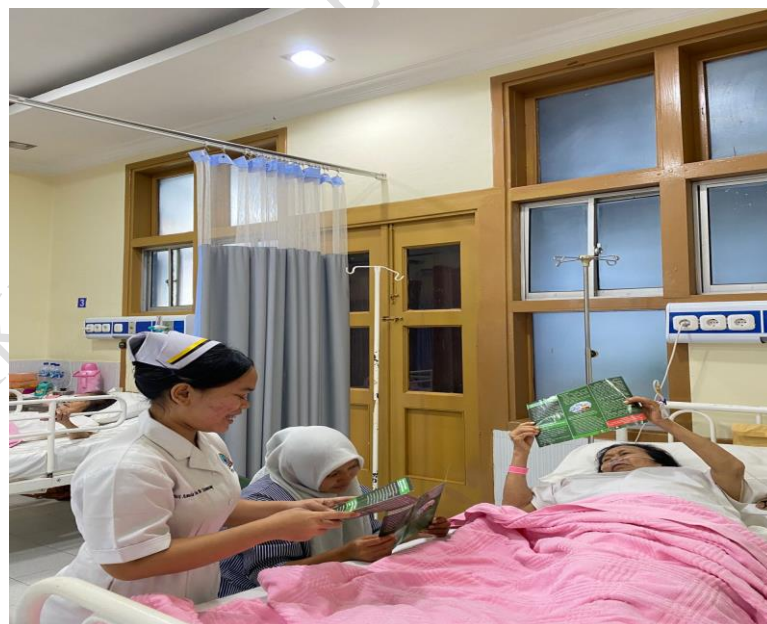


Buku Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Profesi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan


PRODI NERS

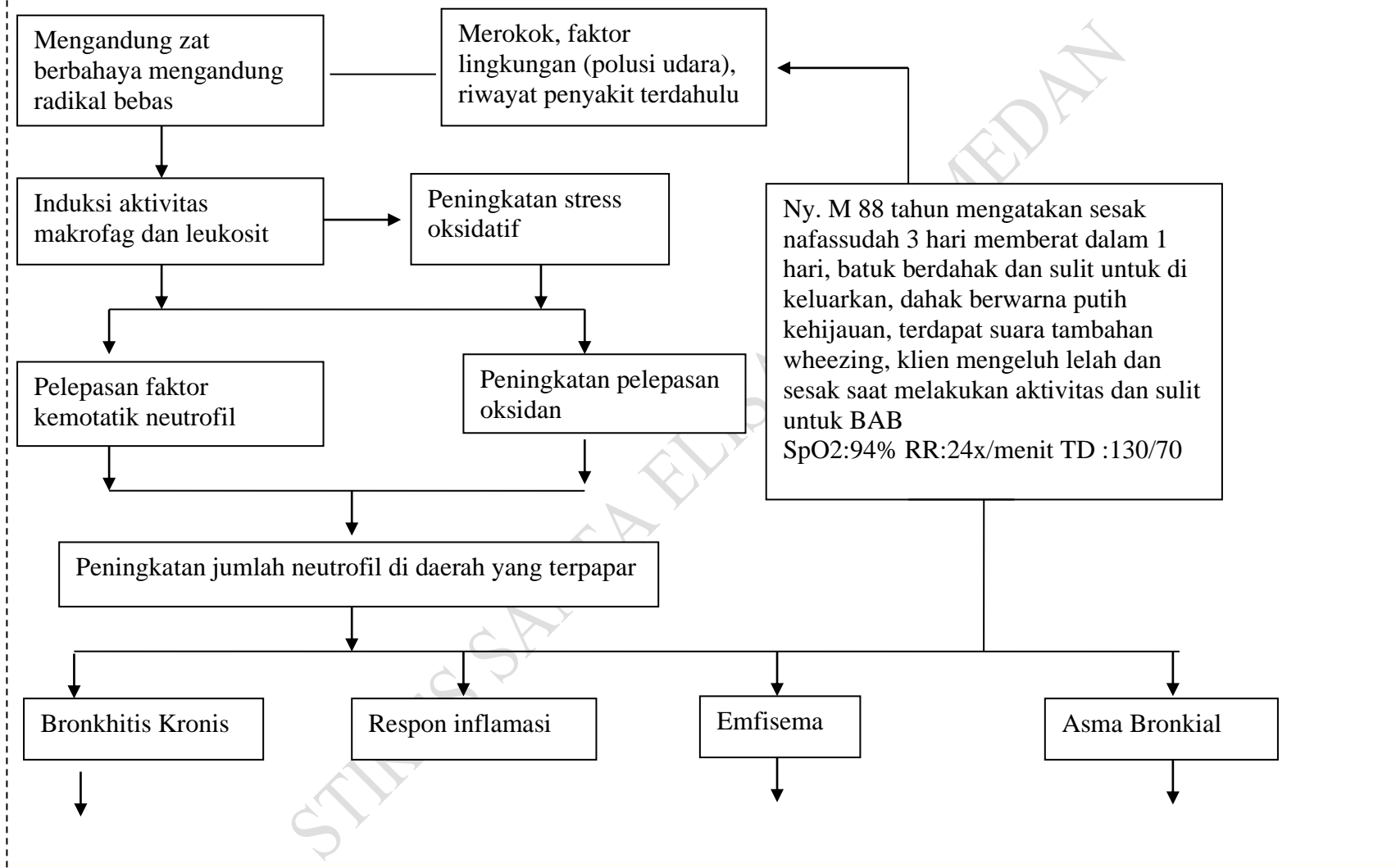
3.	Jumedi 07-01-2026	Ibu Nfua evina pangah I.Kep., Nt., M.Kep.	Harus bisa menjelaskan patofisiologi, terhadap penyakit yg dibawa sesuai kasus	
4	Kamisi 20-01-2025	Ibu Kofua evina pangah I.Kep., Nt., M.Kep.	Acc Ujian.	

DOKUMENTASI PASIEN











Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

