

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERNAFASAN: PPOK PADA TN.I DI RUANG St.YOSEF RS.
SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:

Yenifebriani Gultom
NIM. 052024047

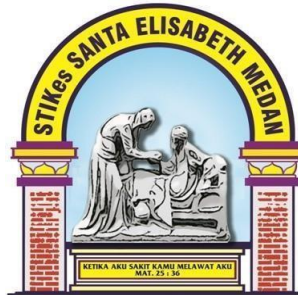
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI NERS TAHAP PROFESI
TAHUN 2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERNAFASAN: PPOK PADA TN.I DI RUANG St.YOSEF RS.
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:

Yenifebriani Gultom
NIM. 052024047

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



LEMBAR PENGESAHAN

**KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL 02 MEI 2025**

MENGESAHKAN

Ketua Program Studi Profesi Ners



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

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Kare., M.Kep., DNSc)



LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PADA TANGGAL 02 MEI 2025

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Mestiana Br. Karo., M.Kep., DNSc

Anggota : Dr. Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Mardiati Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep




LEMBAR PERSETUJUAN

**DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT GUNA MEMPEROLEH
GELAR Ners (Ns)**

Oleh :
Yenifebriani Gultom

Medan, 02 Mei 2025

Menyetujui,
Ketua Penguji


(Mestiana Br. Karo., M.Kep., DNSc)

Anggota


(Dr. Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns.,M.Kep)


(Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran 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 Dengan Gangguan Sistem Pernafasan: PPOK Pada Tn.I Di Ruangan St.Yosef RS. 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 sekaligus Penguji I yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan yang telah memberi waktu dalam memberi arahan dengan sangat baik dalam penyusunan 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 RS Elisabeth Medan.



3. Lindawati F. Tampubolon, 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. Dr. Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji II yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
5. Mardiaty Barus,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji III yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Teristimewa keluarga tercinta ayah saya H. Gultom dan Ibu saya S. Sitorus, yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, yang tiada henti memberikan doa, dukungan moral dan motivasi yang luar biasa dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini. Serta Alm. abang saya Yudah Putra Setiawan Gultom dan saudara saya, Yanto Sari Tando Gultom, Yedi Arto Gultom, Yunar Zio Gultom yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada saya.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih belum sempurna baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ini.



Medan, 02 Mei 2025

Penulis

(Yenifebriani Gultom)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



SINOPSIS

Yenifebriani Gultom, 052024047

Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Tn.I dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di ruangan St.Yosef RS. Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Program Studi Profesi Ners 2024

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, PPOK

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyakit yang ditandai dengan gejala pernapasan persisten dan keterbatasan aliran udara yang disebabkan oleh saluran napas dan kelainan alveolar karena paparan signifikan terhadap partikel atau gas berbahaya. Kasus ini menarik untuk dibahas agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dan menjadi pedoman dalam pencegahan terjadinya penyakit tersebut. Metode dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Tn.I dengan PPOK di ruangan St.Yosef RS. Santa Elisabeth Medan. Hasil: Tanda dan gejala yang timbul pada kasus Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) didapatkan semua sesuai dengan teori dan data yang ditemukan di lapangan, selain itu penentuan diagnosa keperawatan juga disesuaikan dengan SDKI yang didapat. Selain itu penentuan perencanaan yang di yang diberikan pada klien dengan PPOK, berupa pemberian terapi nebulizer, pemberian posisi *semi fowler*, fisioterapi dada.



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR	v
SINOPSIS	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Karya Ilmiah Akhir	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis	6
BAB 2 TINJAUAN TEORITIS	8
2.1 Konsep Dasar Medis	8
2.1.1 Definisi PPOK.....	8
2.1.2 Etiologi	9
2.1.3 Anatomi dan fisiologi.....	10
2.1.4 Patofisiologi	17
2.1.5 Manifestasi klinik	21
2.1.6 Pemeriksaan diagnostik	22
2.1.7 Penatalaksanaan	23
2.1.8 Komplikasi	27
2.2 Konsep Dasar Keperawatan	28
2.2.1 Pengkajian keperawatan	28
2.2.2 Diagnosa keperawatan	29
2.2.3 Intervensi keperawatan.....	25
2.2.4 Evaluasi keperawatan	38
BAB 3 TINJAUAN KASUS	39
BAB 4 PEMBAHASAN	73
4.1 Pengkajian Keperawatan	73
4.2 Diagnosa Keperawatan	74
4.3 Intervensi Keperawatan	76
4.4 Implementasi Keperawatan	78
4.5 Evaluasi Keperawatan	79



BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	81
5.1 Simpulan	81
5.2 Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN	85
1. Evidance Based Practice	85
2. Lembar Bimbingan Revisi.....	89
3. Dokumentasi	94
4. Maind Mapping	95



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Sistem Pernafasan.....	10
Gambar 2.2 Pathway	20

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) adalah penyakit pernapasan progresif perlahan dari obstruksi aliran udara yang melibatkan saluran udara, parenkim paru, atau keduanya. Parenkim paru mencakup segala bentuk jaringan paru-paru, termasuk bronkiolus, bronkus, pembuluh darah, interstius, dan alveoli. Keterbatasan aliran udara atau obstruksi pada PPOK tidak sepenuhnya dapat kembali (Brunner dan Suddarth, 2018).

PPOK dapat mencakup penyakit yang menyebabkan obstruksi aliran udara (misalnya, emfisema, bronkitis kronis) atau kombinasi dari penyakit ini. Penyakit lain seperti fibrosis kistik, bronkiektasis, dan asma diklasifikasikan sebagai gangguan paru kronis. Asma dianggap sebagai gangguan yang berbeda dan terpisah dan diklasifikasikan sebagai kondisi saluran napas abnormal yang terutama ditandai oleh peradangan reversibel. PPOK dapat hidup berdampingan dengan asma. Kedua penyakit ini memiliki gejala utama yang sama; namun, gejala umumnya lebih bervariasi pada asma dari pada PPOK (Brunner dan Suddarth, 2018).

Menurut Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia 2021 dalam (Eva dan Ristyowati, 2023) prevelensi PPOK di Indonesia sebesar 3,7 % per satu juta penduduk atau sekitar 9,2 juta jiwa dengan prevelensi lebih banyak pada usia diatas 30 tahun. Menurut Varmaghani et al., 2019 dalam (Prasana et al., 2024) penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) melampaui semua penyebab kematian



lainnya pada tahun 2013 dan diproyeksikan akan naik ke posisi pembunuh terbesar ketiga di seluruh dunia pada tahun 2020.

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) mendefinisikan PPOK sebagai kondisi paru heterogen yang ditandai dengan gejala pernapasan kronis (dispnea, batuk, ekspektorasi, dan/atau eksaserbasi) akibat kelainan saluran napas (bronkitis, bronkiolitis) dan/atau alveoli (emfisema) yang menyebabkan obstruksi aliran udara yang persisten dan seringkali progresif (GOLD, 2024).

Menurut Brunner dan Suddarth (2018), pada penyakit paru obstruktif kronik keterbatasan aliran udara bersifat progresif dan terkait dengan respons peradangan paru-paru yang tidak normal terhadap partikel atau gas berbahaya. Respons peradangan 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 meliputi peningkatan jumlah sel goblet dan pembesaran kelenjar submukosa, yang keduanya menyebabkan hipersekresi lendir. Pada saluran napas perifer (bronkiolus dengan diameter kurang dari 2 mm), peradangan menyebabkan penebalan dinding saluran napas, fibrosis peribronkial, eksudat di saluran napas, dan penyempitan saluran napas secara keseluruhan (bronkiolitis obstruktif). Kerusakan dinding alveolus menyebabkan hilangnya perlekatan alveolus dan penurunan elastisitas.



Menurut Lewis (2020), Penyakit Paru Obstruktif Kronik dikaitkan dengan peningkatan respons peradangan kronis di saluran udara dan paru-paru, yang terutama disebabkan oleh kebiasaan merokok dan partikel serta gas berbahaya lainnya. Merokok dapat mengurangi aktivitas silia dan dapat menyebabkan hilangnya silia. Merokok juga menyebabkan pelebaran abnormal pada ruang udara distal dengan kerusakan pada dinding alveolar. Keluhan utama pada klien PPOK biasanya berkembang secara perlahan yaitu batuk kronis atau produksi sputum, dispnea, dan riwayat paparan faktor risiko penyakit (misalnya, asap tembakau, debu pekerjaan).

Menurut Brunner dan Suddarth (2018), berhenti merokok adalah satu-satunya intervensi yang paling hemat biaya untuk mengurangi risiko terkena PPOK dan menghentikan perkembangannya. Namun, berhenti merokok sulit dicapai dan bahkan lebih sulit dipertahankan dalam jangka panjang. Faktor-faktor yang terkait dengan pasien yang terus merokok bervariasi di antara pasien yang dapat mencakup kekuatan kecanduan nikotin, paparan terus-menerus terhadap rangsangan yang berhubungan dengan merokok (di tempat kerja atau di lingkungan sosial), stres, depresi, dan kebiasaan.

Pelaksanaan yang dilakukan oleh perawat pada pasien PPOK adalah dengan menggunakan terapi non farmakologis yang dapat membantu meningkatkan fungsi paru, kekuatan otot, dan kualitas hidup pasien. Perawat dapat memberikan tindakan seperti pemberian terapi oksigen, latihan pernapasan, dan rehabilitasi paru.

Adapun penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) yaitu pemberian non farmakologi yaitu pemberian posisi *semi-fowler* dan teknik pursed lips breathing. *Pursed lips breathing* adalah latihan nafas dengan penekanan pada saat ekspirasi yang bertujuan dalam memudahkan pengeluaran udara air trapping atau udara yang terjebak di saluran nafas. *Pursed lips breathing* dapat menghambat udara keluar dengan menggunakan kedua bibir sehingga menyebabkan tekanan dalam rongga mulut menjadi lebih positif. *Pursed lips breathing* membantu mengeluarkan udara yang terperangkap pada pasien PPOK sehingga CO₂ di paru dapat dikeluarkan (Milasari dan Triana, 2021).

Menurut Dewi, Siregar, Harahap dan Siburian (2022), pemberian nebulizer pada pasien yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif menimbulkan medikasi langsung pada tempat atau sasaran aksinya (seperti paru), pengiriman obat ke paru sangat cepat, sehingga aksinya lebih cepat dari pada rute lainnya seperti subkutan atau oral, serta dosis yang rendah dapat menurunkan absorpsi sistemik dan efek samping sistemik. Pemberian nebulizer yaitu rileksasi dari spasme bronchial, mengencerkan secret melancarkan jalan napas dan melembabkan saluran pernapasan.

Menurut Ristyowati dan Aini (2023), fisioterapi dada merupakan salah satu tindakan untuk membantu mengeluarkan dahak di paru dengan menggunakan gaya gravitasi. Waktu yang baik untuk melakukan fisioterapi dada yaitu sekitar 1 jam sebelum sarapan pagi dan sebelum tidur pada malam hari. Penerapan fisioterapi dada melakukan dengan teknik *clapping* (menepuk-nepuk) dan teknik

vibrasi (menggetarkan) pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan. Pengaruh fisioterapi dada terhadap ekspektorasi sputum dan peningkatan saturasi oksigen penderita PPOK, pemberian fisioterapi dada dapat meningkatkan ekspektotasi sputum lebih baik dari pada hanya pemberian batuk efektif.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan karya ilmiah akhir dengan judul asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn.I dengan gangguan pernafasan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di ruangan St.Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Penulis mampu mengetahui dan memahami tentang bagaimana asuhan keperawatan medikal bedah dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di ruang St.Yosef RS. Santa Elisabeth Medan tahun 2025

1.3 Tujuan Karya Ilmiah Akhir

1.3.1 Tujuan umum

Penulis dapat memperoleh pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn.I dengan masalah sistem pernafasan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di ruangan St.Yosef RS.Santa Elisabeth Medan tahun 2025

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn.I dengan masalah sistem pernapasan PPOK



2. Mahasiswa mampu menegakan diagnosa asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn.I dengan masalah sistem pernapasan PPOK
3. Mahasiswa mampu menyusun perencanaan asuhan kepearwatan medikal bedah pada Tn.I dengan masalah sistem pernpasan PPOK
4. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan keperawatan medikal bedah pada Tn.I dengan masalah sistem pernapasan PPOK
5. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn.I dengan masalah sistem pernapasan PPOK

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil dari karya ilmiah akhir ini di harapkan sumber bacaan dan dapat mengembangkan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn.I dengan gangguan sistem pernapasan: Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) ruangan St.Yosef di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi instusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini akan digunakan sebagai bahan pembelajaran serta menjadi tolak ukur mahasiswa dalam mengimplementasikan metode asuhan keperawatan pada pasien PPOK

2. Bagi pendidikan keperawatan

Untuk meningkatkan knowledge, kapasitas serta efisiensi dalam penerapan asuhan keperawatan PPOK

3. Bagi praktek



Dapat memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan yang optimal dalam pengaplikasian asuhan keperawatan PPOK

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 2

TINJUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Medik

2.1.1 Defenisi

Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) adalah penyakit pernapasan progresif perlahan dari obstruksi aliran udara yang melibatkan saluran udara, parenkim paru, atau keduanya. Parenkim paru mencakup segala bentuk jaringan paru-paru, termasuk bronkiolus, bronkus, pembuluh darah, interstius, dan alveoli. Keterbatasan aliran udara atau obstruksi pada PPOK tidak sepenuhnya dapat kembali. Sebagian besar pasien dengan PPOK hadir dengan tanda dan gejala emfisema dan bronkitis kronis yang tumpang tindih, yang merupakan dua proses penyakit yang berbeda (Brunner dan Suddarth, 2018).

PPOK dapat mencakup penyakit yang menyebabkan obstruksi aliran udara (misalnya, emfisema, bronkitis kronis) atau kombinasi dari penyakit ini. Penyakit lain seperti fibrosis kistik, bronkiektasis, dan asma diklasifikasikan sebagai gangguan paru kronis. Asma dianggap sebagai gangguan yang berbeda dan terpisah dan diklasifikasikan sebagai kondisi saluran napas abnormal yang terutama ditandai oleh peradangan reversibel. PPOK dapat hidup berdampingan dengan asma. Kedua penyakit ini memiliki gejala utama yang sama; namun, gejala umumnya lebih bervariasi pada asma daripada PPOK (Brunner dan Suddarth, 2018).

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) mendefinisikan PPOK sebagai kondisi paru heterogen yang ditandai dengan gejala pernapasan kronis (dispnea, batuk, ekspektorasi, dan/atau eksaserbasi) akibat

kelainan saluran napas (bronkitis, bronkiolitis) dan/atau alveoli (emfisema) yang menyebabkan obstruksi aliran udara yang persisten dan seringkali progresif (GOLD, 2024).

2.1.2 Etiologi

Menurut Lewis (2020), banyak faktor yang mempengaruhi perkembangan dan progresi PPOK. Pembahasan berikut membahas faktor risiko yang paling umum.

1. Asap rokok

Asap rokok memiliki beberapa efek langsung pada saluran pernapasan. Efek iritasi asap rokok menyebabkan hiperplasia sel, termasuk sel goblet, sehingga meningkatkan produksi lendir. Hiperplasia mengurangi diameter saluran napas dan mempersulit pengeluaran sekresi. Merokok mengurangi aktivitas silia dan dapat menyebabkan hilangnya silia. Merokok menyebabkan pelebaran abnormal ruang udara distal dengan kerusakan dinding alveolar.

2. Infeksi

Infeksi merupakan faktor risiko untuk mengembangkan PPOK. Infeksi saluran pernapasan berulang yang parah pada masa kanak-kanak telah dikaitkan dengan penurunan fungsi paru-paru dan peningkatan gejala pernapasan pada masa dewasa. Orang yang merokok dan memiliki infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV) memiliki percepatan perkembangan PPOK. Tuberkulosis juga merupakan faktor risiko untuk pengembangan PPOK.



3. Asma

Pasien dengan PPOK mungkin menderita asma. Asma dapat menjadi faktor risiko untuk perkembangan PPOK.

4. Polusi udara

Tingkat polusi udara perkotaan yang tinggi berbahaya bagi orang-orang yang sudah mengidap penyakit paru-paru. Faktor risiko lainnya adalah paparan batu bara dan bahan bakar biomassa lainnya yang digunakan untuk pemanas ruangan dan memasak. Banyak orang yang tidak pernah merokok memiliki risiko yang signifikan karena memasak dengan bahan bakar ini di area yang berventilasi buruk.

5. Bahan kimia dan debu akibat pekerjaan

Jika seseorang terpapar berbagai macam debu, uap, iritan, atau asap secara intens atau berkepanjangan di tempat kerja, gejala gangguan paru-paru yang sesuai dengan PPOK dapat berkembang. Jika seseorang terpapar akibat pekerjaan dan merokok, risiko PPOK meningkat.

6. Penuaan

Penuaan normal mengakibatkan hilangnya elastisitas, kekakuan dinding dada, dan penurunan toleransi latihan. Paru-paru secara bertahap kehilangan elastisitasnya. Rongga dada menjadi kaku dan tulang rusuk kurang bergerak. Bentuk rongga tulang rusuk secara bertahap berubah karena peningkatan volume residu (RV), yang menyebabkannya membesar dan menjadi lebih membulat. Penurunan kepatuhan dada dan elastisitas paru-paru yang disebabkan oleh penuaan memengaruhi aspek

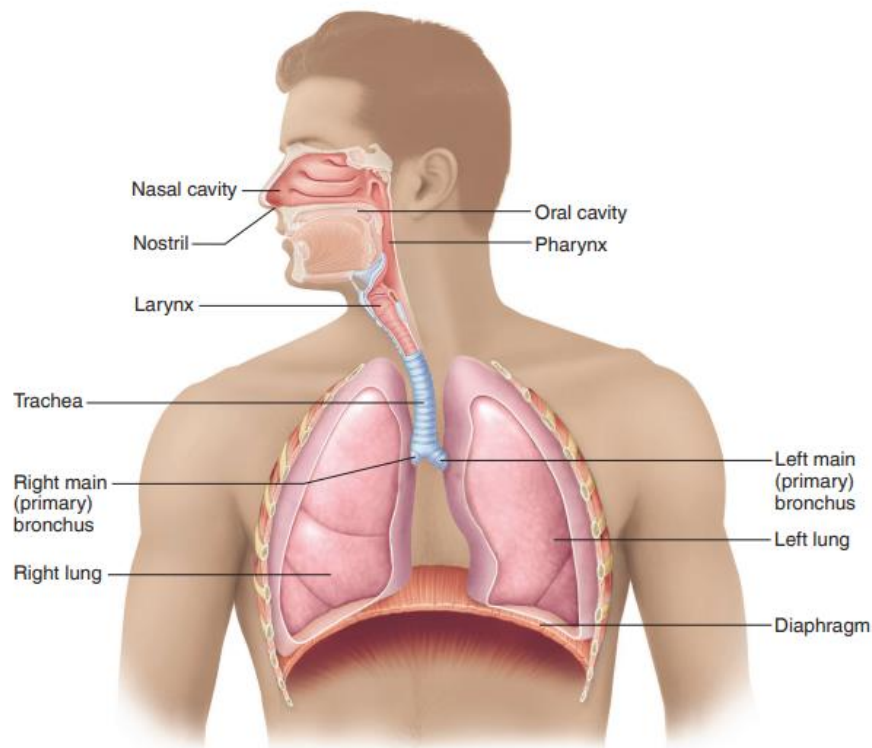
mekanis ventilasi dan meningkatkan WOB (kerja pernapasan). Jumlah alveoli fungsional berkurang karena saluran udara perifer kehilangan jaringan pendukung. Seiring waktu, luas permukaan untuk pertukaran gas berkurang, dan PaO₂ berkurang. Perubahan elastisitas paru-paru mengurangi cadangan ventilasi. Perubahan ini mirip dengan yang terlihat pada pasien dengan PPOK.

7. Defisiensi Antitripsin Alfa-1 (AATD)

Defisiensi antitripsin alfa-1(α 1) (AATD) adalah kelainan resesif autosom yang dapat memengaruhi paru-paru atau hati. AATD merupakan faktor risiko genetik untuk PPOK. α 1-Antitripsin (AAT) adalah protein serum yang dibuat oleh hati dan biasanya ditemukan di paru-paru. Fungsi utama AAT, penghambat protease α 1, adalah untuk melindungi jaringan paru-paru normal dari serangan protease selama peradangan yang berhubungan dengan merokok dan infeksi. AATD yang parah menyebabkan emfisema bulosa dini di paru-paru. Sekitar 3% dari semua orang yang didiagnosis dengan PPOK mungkin memiliki defisiensi AAT yang tidak terdeteksi. Merokok mempercepat proses penyakit pada pasien ini.

2.1.3 Anatomi dan fisiologis

1. Anatomi



Gambar 2.1 Sistem Pernapasan (Marieb dan Keller, 2022)

2. Fisiologi

Organ-organ sistem pernapasan meliputi hidung, faring, laring, trakea, bronkus dan cabang-cabangnya yang lebih kecil, dan paru-paru, yang berisi alveoli, atau kantung udara terminal. Karena pertukaran gas dengan darah hanya terjadi di alveoli, struktur sistem pernapasan lainnya sebenarnya hanyalah saluran penghantar yang membawa udara melalui paru-paru. Saluran dari hidung ke laring disebut saluran pernapasan atas, dan saluran dari trakea ke alveoli disebut saluran pernapasan bawah. Saluran penghantar ini juga memurnikan, melembabkan, dan menghangatkan udara yang

masuk. Dengan demikian, udara yang akhirnya mencapai paru-paru memiliki lebih sedikit iritan (seperti debu atau bakteri) daripada udara di luar, dan udara tersebut hangat dan lembap.

a. Hidung

Hidung, baik yang berbentuk seperti kancing atau seperti kait, merupakan satu-satunya bagian sistem pernapasan yang terlihat dari luar. Selama bernapas, udara masuk ke hidung dengan melewati lubang hidung atau nares. Bagian dalam hidung terdiri dari rongga hidung yang dibagi oleh septum hidung di garis tengah. Reseptor penciuman untuk indra penciuman terletak di mukosa di bagian atas rongga hidung yang seperti celah, tepat di bawah tulang etmoid. Dinding lateral rongga hidung tidak rata, karena tiga proyeksi yang ditutupi mukosa atau lobus yang disebut konka (kong'ke). Saat udara berputar melalui liku-liku, partikel yang terhirup dibelokkan ke permukaan yang dilapisi lendir, terperangkap dan dicegah mencapai paru-paru. Rongga hidung dipisahkan dari rongga mulut di bawahnya oleh sekat yang disebut langit-langit (palatum). Di anterior, di mana langit-langit ditopang oleh tulang, terdapat langit-langit keras; bagian posterior yang tidak disokong adalah langit-langit lunak.

b. Faring

Faring adalah saluran berotot sepanjang sekitar 13 cm (5 inch) yang samar-samar menyerupai selang taman merah yang pendek. Umumnya disebut tenggorokan, faring berfungsi sebagai saluran umum untuk

makanan dan udara. Faring berhubungan dengan rongga hidung di bagian anterior melalui lubang hidung posterior.

c. Laring

Faring memiliki tiga daerah. Udara memasuki bagian atas, nasofaring, dari rongga hidung lalu turun melalui orofaring dan laringofaring untuk memasuki laring di bawahnya. Makanan memasuki mulut, lalu bergerak bersama udara melalui orofaring dan laringofaring. Namun, alih-alih memasuki laring, makanan diarahkan ke esofagus di bagian belakang oleh katup yang disebut epiglottis.

d. Trakea

Udara yang masuk ke trakea, atau batang tenggorokan, dari laring mengalir sepanjang panjangnya (10–12 cm, atau sekitar 4 inci) hingga setinggi vertebra toraks kelima, yang kira-kira berada di tengah dada. Trakea cukup kaku karena dindingnya diperkuat dengan cincin tulang rawan hialin berbentuk C. Cincin-cincin ini memiliki dua fungsi. Bagian cincin yang terbuka berbatasan dengan esofagus dan memungkinkannya mengembang ke arah anterior saat kita menelan sepotong besar makanan. Bagian padat menopang dinding trakea dan menjaganya tetap terbuka, meskipun terjadi perubahan tekanan saat bernapas. Otot trakealis terletak di sebelah esofagus dan melengkapi dinding trakea di bagian posterior.

e. Bronkus

Bronkus utama (primer) kanan dan kiri dibentuk oleh pembagian trakea. Setiap bronkus utama berjalan miring sebelum masuk ke depresi

medial (hilum) paru-paru di sisinya sendiri. Bronkus utama kanan lebih lebar, lebih pendek, dan lebih lurus daripada kiri. Akibatnya, bronkus ini merupakan tempat yang lebih umum bagi benda asing yang terhirup untuk tersangkut. Pada saat udara yang masuk mencapai bronkus, udara tersebut hangat, bersih dari sebagian besar kotoran, dan lembap. Subdivisi yang lebih kecil dari bronkus utama di dalam paru-paru merupakan rute langsung ke kantung udara.

f. Paru-paru

Paru-paru adalah organ yang cukup besar. Paru-paru menempati seluruh rongga toraks kecuali area paling tengah, mediastinum, yang menampung jantung, pembuluh darah besar, bronkus, esofagus, dan organ-organ lainnya. Bagian atas yang sempit dari setiap paru-paru, apeks, berada tepat di dalam klavikula. Area paru-paru yang luas yang terletak di diafragma adalah dasarnya. Setiap paru-paru terbagi menjadi lobus oleh fisura; paru-paru kiri memiliki dua lobus, dan paru-paru kanan memiliki tiga lobus.

Permukaan setiap paru-paru ditutupi oleh serosa viseralnya sendiri, yang disebut pleura paru atau pleura viseral, dan dinding rongga toraks dilapisi oleh pleura parietal. Membran pleura menghasilkan cairan pleura, cairan serosa licin, yang memungkinkan paru-paru meluncur dengan mudah di atas dinding toraks selama bernapas dan menyebabkan kedua lapisan pleura saling menempel. Pleura dapat meluncur dengan mudah dari sisi ke sisi di atas satu sama lain, tetapi keduanya sangat sulit untuk ditarik

terpisah. Akibatnya, paru-paru melekat erat pada dinding toraks, dan rongga pleura lebih merupakan rongga potensial daripada rongga aktual. Seperti yang akan kami jelaskan sebentar lagi, perlekatan erat membran pleura ini mutlak diperlukan untuk pernapasan normal (Merieb & Keller, 2017).

Fungsi utama sistem pernapasan adalah memasok oksigen ke tubuh dan membuang karbon dioksida. Untuk melakukannya, setidaknya empat peristiwa berbeda, yang secara kolektif disebut respirasi, harus terjadi:

- a. Ventilasi paru. Udara harus bergerak masuk dan keluar paru-paru sehingga gas-gas di alveoli paru-paru terus-menerus disegarkan. Proses ventilasi paru-paru ini umumnya disebut pernapasan.
- b. Respirasi eksternal. Pertukaran gas (pemuatan oksigen dan pelepasan karbon dioksida) antara darah paru-paru dan alveoli harus terjadi. Ingatlah bahwa dalam respirasi eksternal, pertukaran gas dilakukan antara darah dan bagian luar tubuh.
- c. Pengangkutan gas pernapasan. Oksigen dan karbon dioksida harus diangkut ke dan dari paru-paru dan sel-sel jaringan tubuh melalui aliran darah.
- d. Respirasi internal. Pada kapiler sistemik, pertukaran gas terjadi antara darah dan sel-sel di dalam tubuh.

Meskipun hanya dua proses pertama yang menjadi tanggung jawab khusus sistem pernapasan, keempat proses tersebut diperlukan agar

pertukaran gas dapat terjadi. Perhatikan bahwa respirasi seluler, penggunaan oksigen untuk menghasilkan ATP dan karbon dioksida, merupakan landasan semua reaksi kimia penghasil energi dan terjadi di semua sel (Marieb dan Keller, 2022).

3. Mekanisme pernapasan

a. Inspirasi

Ketika otot-otot inspirasi, diafragma dan interkostal eksternal, berkontraksi, ukuran rongga toraks meningkat. Ketika diafragma berbentuk kubah berkontraksi ke arah inferior, dimensi superior-inferior (ketinggian) rongga toraks meningkat. Kontraksi interkostal eksternal mengangkat tulang rusuk dan mendorong sternum ke depan, yang meningkatkan dimensi anteroposterior dan lateral toraks. Paru-paru melekat erat pada dinding toraks (karena tegangan permukaan cairan di antara membran pleura), sehingga paru-paru meregang ke ukuran toraks yang baru dan lebih besar. Ketika volume intrapulmonal (volume di dalam paru-paru) meningkat, gas di dalam paru-paru menyebar untuk mengisi ruang yang lebih besar. Akibatnya, gas berkurang daripada tekanan atmosfer. Hal ini menyebabkan gas mengalir keluar secara pasif untuk menyamakan tekanan dengan tekanan di luar.

Namun, jika saluran pernapasan menyempit akibat kejang bronkiolus (seperti pada asma) atau tersumbat lendir atau cairan (seperti pada bronkitis kronis atau pneumonia), ekspirasi menjadi proses aktif. Dalam kasus ekspirasi paksa seperti itu, otot-otot interkostal internal

diaktifkan untuk membantu menekan tulang rusuk, dan otot-otot perut berkontraksi dan membantu memaksa udara dari paru-paru dengan menekan organ-organ perut ke atas melawan diafragma.

Biasanya tekanan di dalam rongga pleura, tekanan intrapleura, selalu negatif. Ini adalah faktor utama yang mencegah kolaps paru-paru. Jika karena alasan apa pun tekanan intrapleura menjadi sama dengan tekanan atmosfer, paru-paru segera mundur dan kolaps (Marieb dan Keller, 2022).

b. Ekspirasi

Ekspirasi (pengembusan napas) pada orang sehat sebagian besar merupakan proses pasif yang lebih bergantung pada elastisitas alami paru-paru daripada kontraksi otot. Saat otot-otot inspirasi berelaksasi dan kembali ke panjang istirahat awalnya, tulang rusuk turun, diafragma berelaksasi ke atas, dan paru-paru mengecil. Dengan demikian, volume toraks dan intrapulmonal menurun. Saat volume intrapulmonal menurun, gas-gas di dalam paru-paru dipaksa lebih rapat, dan tekanan intrapulmonal naik ke titik yang lebih tinggi daripada tekanan atmosfer. Hal ini menyebabkan gas-gas mengalir keluar secara pasif untuk menyamakan tekanan dengan tekanan di luar.

Namun, jika saluran pernapasan menyempit karena kejang bronkiolus (seperti pada asma) atau tersumbat oleh lendir atau cairan (seperti pada bronkitis kronis atau pneumonia), ekspirasi menjadi proses aktif. Dalam kasus ekspirasi paksa seperti itu, otot-otot interkostal internal

diaktifkan untuk membantu menekan tulang rusuk, dan otot-otot perut berkontraksi dan membantu memaksa udara dari paru-paru dengan menekan organ-organ perut ke atas melawan diafragma.

Biasanya tekanan di dalam rongga pleura, tekanan intrapleura, selalu negatif. Ini adalah faktor utama yang mencegah kolaps paru-paru. Jika karena alasan apa pun tekanan intrapleura menjadi sama dengan tekanan atmosfer, paru-paru segera mengecil dan kolaps (Marieb dan Keller, 2022).

2.1.4 Patofisiologis

PPOK ditandai dengan peradangan kronis pada saluran udara, parenkim paru-paru (bronkiolus dan alveoli), dan pembuluh darah paru. Patogenesis PPOK kompleks dan melibatkan banyak mekanisme. Bagian yang menentukan PPOK adalah pembatasan aliran udara yang tidak sepenuhnya dapat kembali selama pernafasan maksimal. Hal ini terutama disebabkan oleh hilangnya recoil elastis dan obstruksi aliran udara, yang disebabkan oleh hipersekresi lendir, edema mukosa, dan bronkospasme (Lewis, 2020).

Proses inflamasi paling sering dimulai dengan menghirup partikel dan gas berbahaya (misalnya asap rokok). Proses inflamasi abnormal menyebabkan kerusakan jaringan dan mengganggu mekanisme pertahanan normal dan proses perbaikan paru-paru. Proses inflamasi dapat diperbesar oleh oksidan, yang dibuat oleh asap rokok dan partikel yang dihirup lainnya dan dilepaskan dari sel inflamasi. Oksidan berdampak buruk pada paru-paru karena menonaktifkan antiprotease, merangsang sekresi lendir, dan meningkatkan cairan di paru-paru.

Hasil dari proses inflamasi adalah perubahan struktural pada paru-paru. Setelah menghirup oksidan dalam tembakau atau polusi udara, aktivitas protease (yang memecah jaringan ikat paru-paru) meningkat dan antiprotease (yang melindungi dari kerusakan) dihambat. Oleh karena itu, keseimbangan alami protease/antiprotease cenderung mendukung penghancuran alveoli dan hilangnya recoil elastis paru-paru (Lewis, 2020).

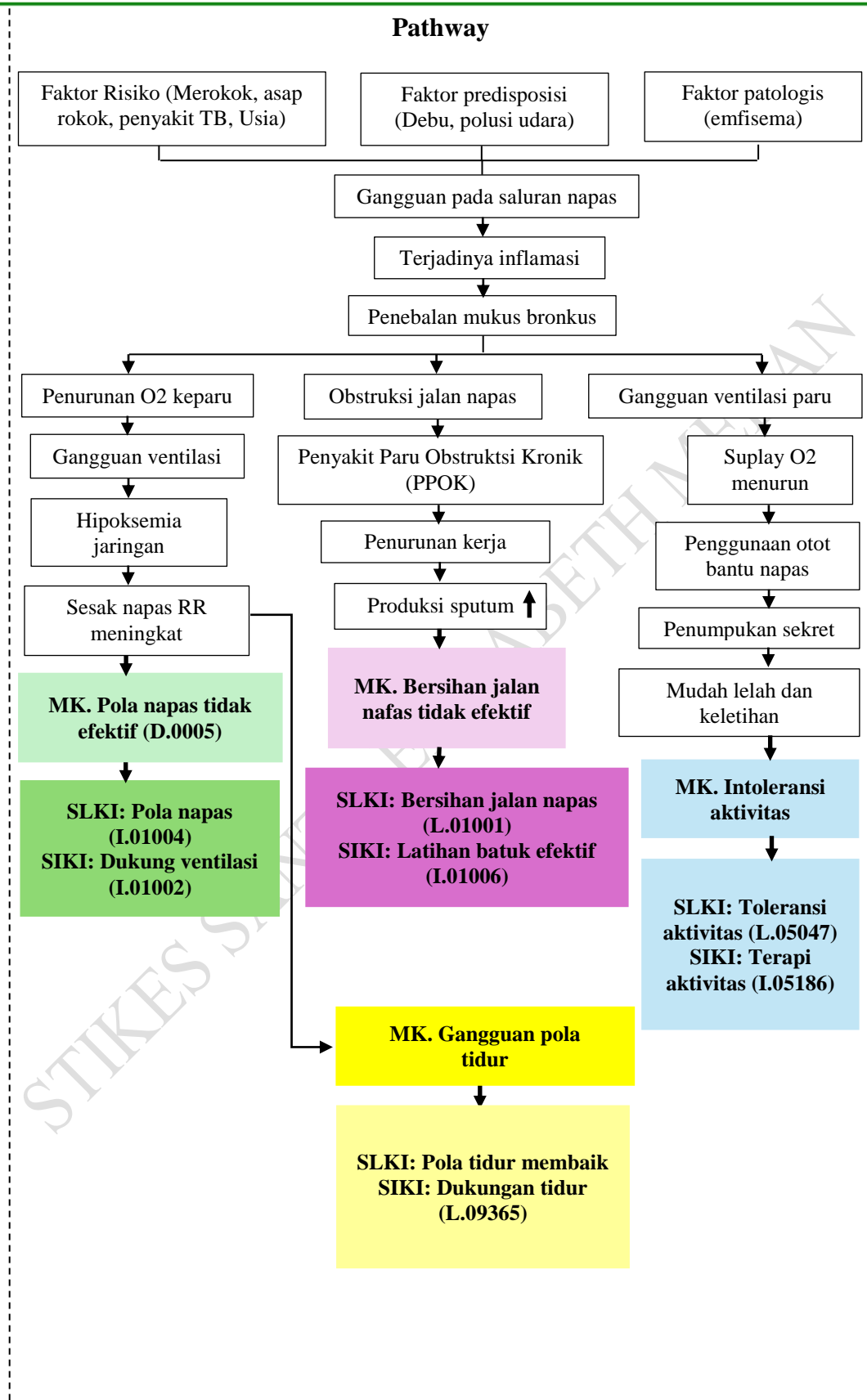
Ketidakmampuan untuk mengendurkan udara adalah karakteristik utama PPOK. Lokasi utama pembatasan aliran udara ada di saluran udara yang lebih kecil. Saat saluran udara perifer tersumbat, udara semakin terperangkap selama ekspirasi. Volume sisa udara menjadi sangat meningkat pada PPOK parah karena perlekatan alveolar (mirip dengan karet gelang) ke saluran udara kecil dihancurkan. Saat udara terperangkap di paru-paru, dada hipermengembang dan menjadi berbentuk tong, karena otot-otot pernapasan tidak dapat berfungsi secara efektif. Kapasitas residu fungsional (FRC) ditingkatkan. Udara sisa, dikombinasikan dengan hilangnya recoil elastis, membuat ekspirasi pasif udara menjadi sulit. Pasien sekarang mencoba untuk bernapas ketika paru-paru dalam keadaan "terlalu mengembang". Dengan demikian, mengalami sesak napas dalam aktivitas yang terbatas (Lewis, 2020).

Kelainan pertukaran gas mengakibatkan hipoksemia dan hiperkapnia (peningkatan CO₂) saat penyakit memburuk. Saat perangkap udara meningkat, dinding alveoli hancur. Bullae (ruang udara besar di parenkim) dan blebs (ruang udara di sebelah pleura) dapat terbentuk. Produksi lendir berlebih, mengakibatkan



batuk produktif kronis, adalah ciri orang dengan bronkitis kronis yang dominan. Namun, tidak semua pasien PPOK memiliki produksi dahak (Lewis, 2020).

Perubahan pembuluh darah paru yang mengakibatkan hipertensi paru ringan hingga sedang dapat terjadi di akhir perjalanan PPOK. Arteri pulmonalis kecil vasokonstriksi karena hipoksia. Seiring perkembangan penyakit, struktur arteri pulmonalis berubah, mengakibatkan penebalan otot polos vaskular. Karena hilangnya dinding alveolar dan kapiler di sekitarnya, tekanan dalam sirkulasi paru meningkat. Hipertensi pulmonal dapat berkembang dan menyebabkan hipertrofi ventrikel kanan jantung. Ventrikel kanan melebar dan pada akhirnya dapat menyebabkan gagal jantung sisi kanan (Lewis, 2020).



2.1.5 Manifestasi klinik

1. Dispnea

Dispnea merupakan gejala utama PPOK dan penyebab utama disabilitas dan kecemasan yang terkait dengan penyakit tersebut. Dispnea terdiri dari komponen sensorik dan afektif. Biasanya pasien PPOK menggambarkan dispnea mereka sebagai perasaan semakin beratnya bernapas, dada terasa berat, kekurangan udara, atau terengah-engah. Dispnea sangat umum terjadi pada semua tahap obstruksi aliran udara. Kondisi ini terjadi terutama selama aktivitas fisik. Dispnea sedang hingga berat telah dilaporkan oleh >40% pasien yang didiagnosis dengan PPOK dalam perawatan primer.

2. Batuk kronis

Batuk kronis sering kali merupakan gejala pertama PPOK dan sering kali diabaikan oleh pasien sebagai konsekuensi yang diharapkan dari kebiasaan merokok dan/atau paparan lingkungan. Awalnya, batuk mungkin terjadi sebentar-sebentar, tetapi selanjutnya mungkin terjadi setiap hari, sering kali sepanjang hari. Batuk kronis pada PPOK mungkin produktif atau tidak produktif. Dalam beberapa kasus, obstruksi aliran udara yang signifikan dapat terjadi tanpa adanya batuk. Sinkop selama batuk pada pasien dengan PPOK berat dapat terjadi karena peningkatan cepat tekanan intratoraks selama serangan batuk yang berkepanjangan. Batuk juga dapat menyebabkan patah tulang rusuk, yang terkadang tidak bergejala.

3. Produksi sputum

Pasien PPOK umumnya mengeluarkan sedikit dahak ketika batuk hal ini dapat disebabkan karena dahak tertelan sebelum dikeluarkan atau dengan kata lain pasien tidak mampu melakukan batuk secara efektif sehingga pengeluaran sputum tidak maksimal. Adanya dahak purulen mencerminkan peningkatan mediator inflamasi, dan perkembangannya dapat mengidentifikasi timbulnya eksaserbasi bakteri, meskipun hubungannya relatif lemah.

4. Mengi dan perasaan sesak di dada

Mengi saat inspirasi dan/atau ekspirasi serta sesak dada merupakan gejala yang dapat bervariasi yang dapat terjadi dari hari ke hari, dan sepanjang hari. Selain itu, mengi saat inspirasi atau ekspirasi yang meluas dapat terlihat pada auskultasi.

5. Kelelahan

Kelelahan yang terjadi akibat perasaan sesak yang dialami memengaruhi kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan kualitas hidupnya

6. Tanda dan gejala lainnya

Tanda dan gejala lainnya yang ditemukan pada pasien PPOK seperti penurunan berat badan, kehilangan massa otot, dan anoreksia (GOLD, 2024).

2.1.6 Pemeriksaan diagnostik

1. Spirometri, dalam spirometri memastikan adanya obstruksi aliran udara dan menentukan tingkat keparahan PPOK. Ketika resio FEV1/FVC kurang dari 70%.20 nila FEVI memberikan pedoman untuk tingkat keparahan PPOK. Semakin rendah FEV1, semakin tersumbat saluran napas
2. Skala dispnea (mMRC)
3. Tes jalan kaki enam menit, pasien sering kali mengalami hipoksemia akibat olahraga. Tes jalan kaki enam menit dilakukan pembacaan oksimetri nadi dilakukan saat pasien berjalan dan beristirahat, jika nilai O2 adalah 88% atau lebih rendah saat beristirahat dan pasien menghirup udara ruangan, dilakukan pemberian O2 tambahan
4. Tes penilaian COPD (CAT) dilakukan untuk penilaian gejala komprehensif
5. Rontgen dada tidak bersifat diagnostik tetapi sering kali menunjukkan diafragma datar karena paru-paru mengalami hipernflasi.
6. Kadar α 1-antitripsin serum
7. Pemeriksaan AGDA dilakukan untuk membantu mengidentifikasi tingkat keparahan eksaserbasi dengan menilai kelainan pada oksigenasi dan ventilasi (Lewis, 2020).

2.1.7 Penatalaksanaan

1. Terapi farmakologis
 - a. Bronkodilator

Bronkodilator meredakan bronkospasme dengan meningkatkan aliran ekspirasi melalui pelebaran saluran napas dan mendorong

pengosongan paru-paru setiap kali bernapas. Obat-obatan ini 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 bekerja terutama pada otot polos jalan napas tidak mengubah penurunan fungsi atau prognosis PPOK, penggunaannya merupakan hal yang penting dalam penanganan PPOK. Agen-agen ini dapat diberikan melalui inhaler dosis terukur bertekanan (pMDI) 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. Mereka juga dapat digunakan sebagai profilaksis untuk mencegah sesak napas dengan meminta pasien menggunakannya sebelum berpartisipasi dalam atau menyelesaikan suatu aktivitas, seperti makan atau berjalan.

b. Kortikosteroid

Meskipun kortikosteroid inhalasi dan sistemik dapat memperbaiki gejala PPOK, kortikosteroid tersebut tidak memperlambat penurunan fungsi paru-paru. Efeknya tidak sedramatis pada asma. Pasien dapat diresepkan kortikosteroid oral jangka pendek untuk menentukan apakah fungsi paru membaik dan gejala berkurang.

c. Pengobatan lainnya

Perawatan farmakologis lain yang dapat digunakan pada PPOK meliputi terapi augmentasi alfa1-antitripsin, agen antibiotik, agen

mukolitik, agen antitusif, vasodilator, dan narkotik. Vaksin juga efektif karena mencegah eksaserbasi dengan mencegah infeksi pernapasan (Brunner dan Suddarth, 2018).

2. Penatalaksanaan bedah

a. Bullektomi

Bullektomi merupakan pilihan pembedahan untuk pasien tertentu dengan emfisema bulosa. Bula adalah rongga udara yang membesar yang tidak berkontribusi terhadap ventilasi tetapi menempati ruang di toraks; area ini dapat diangkat melalui pembedahan. Bula ini menekan area paru-paru dan dapat mengganggu pertukaran gas. Bullektomi dapat membantu mengurangi dispnea dan meningkatkan fungsi paru-paru. Tindakan ini dapat dilakukan melalui torakoskop berbantuan video atau sayatan torakotomi terbatas.

b. Operasi pengurangan volume paru-paru

Operasi pengurangan volume paru-paru melibatkan pengangkatan sebagian parenkim paru-paru yang sakit. Hal ini mengurangi hiperinflasi dan memungkinkan jaringan fungsional untuk mengembang, sehingga menghasilkan elastisitas paru-paru yang lebih baik dan perbaikan dinding dada serta mekanika diafragma. Jenis operasi ini tidak menyembuhkan penyakit tetapi dapat meningkatkan harapan hidup, mengurangi dispnea, meningkatkan fungsi paru-paru dan toleransi latihan, serta meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

c. Transplantasi paru

Transplantasi paru merupakan pilihan yang tepat untuk perawatan bedah definitif pada PPOK berat pada pasien tertentu. Transplantasi paru telah terbukti meningkatkan kualitas hidup dan kapasitas fungsional pada sekelompok pasien PPOK tertentu. Selain terbatasnya jumlah organ donor, prosedur ini juga mahal dan memerlukan biaya yang mahal selama berbulan-bulan hingga bertahun-tahun karena komplikasi dan perlunya pengobatan imunosupresif yang mahal (Brunner dan Suddarth, 2018).

3. Penatalaksanaan keperawatan

a. Latihan pernapasan

Dua jenis utama latihan pelatihan ulang pernapasan adalah pernapasan bibir mengerut dan pernapasan diafragma. Tujuan *pursed lip breathing* (PLB) adalah untuk memperpanjang pernafasan, yang mencegah kolaps bronkiolus dan terperangkapnya udara. Pernapasan diafragma (perut) berfokus pada penggunaan diafragma alih-alih otot aksesori dada untuk mencapai inhalasi maksimum dan memperlambat laju pernapasan.

b. Batuk efektif

Banyak pasien PPOK mengalami pola batuk tidak efektif yang tidak cukup membersihkan dahak dari saluran napas. Meskipun teknik lain (misalnya, fisioterapi dada) digunakan untuk mengencerkan sekresi dan lendir, pasien harus batuk secara efektif untuk membawa

sekresi ke saluran napas sentral untuk mengeluarkannya. Batuk efektif adalah teknik ekspirasi yang efektif yang dapat diajarkan dengan mudah kepada pasien. Sebelum memulai, pastikan pasien bernapas dalam-dalam dari diafragma. Letakkan tangan pasien di dinding dada lateral bawah, lalu minta pasien bernapas dalam-dalam melalui hidung.

c. Fisioterapi dada

Fisioterapi dada terutama digunakan untuk pasien dengan sekresi bronkial berlebihan yang sulit mengeluarkannya. Fisioterapi dada terdiri dari drainase postural, perkusi, dan vibrasi. Komplikasi yang terkait dengan fisioterapi dada yang dilakukan secara tidak tepat meliputi tulang rusuk patah, memar, hipoksemia, dan rasa tidak nyaman (Lewis, 2020).

2.1.8 Komplikasi

Insufisiensi dan kegagalan pernapasan merupakan komplikasi utama yang mengancam jiwa pada PPOK. Ketajaman onset dan tingkat keparahan kegagalan pernapasan bergantung pada fungsi paru dasar, oksimetri nadi atau nilai gas darah arteri, kondisi komorbiditas, dan tingkat keparahan komplikasi PPOK lainnya. Insufisiensi dan kegagalan pernapasan dapat bersifat kronis (pada PPOK berat) atau akut (pada bronkospasme berat atau pneumonia pada pasien dengan PPOK berat). Insufisiensi dan kegagalan pernapasan akut mungkin memerlukan dukungan ventilasi hingga komplikasi akut lainnya, seperti infeksi, dapat diobati. Komplikasi PPOK lainnya meliputi pneumonia, atelektasis kronis (Brunner dan Suddarth, 2018).

2.2 Konsep Dasar Keperawatan

2.2.1 Pengkajian keperawatan

Menurut Brunner dan Suddarth (2018), pengkajian keperawatan sangat penting dalam mendeteksi Penyakit Paru Kronik Obstruksi (PPOK). Adapun yang perlu dikaji adalah riwayat Kesehatan:

1. Apakah pasien pernah terpapar faktor risiko (jenis, intensitas, durasi).
2. Apakah pasien mempunyai riwayat penyakit/masalah pernafasan, termasuk asma, alergi, sinusitis, polip hidung, atau infeksi pernafasan?
3. Apakah pasien mempunyai riwayat keluarga menderita PPOK atau penyakit pernapasan kronis lainnya?
4. Sudah berapa lama pasien mengalami kesulitan pernafasan?
5. Pada jam berapa dalam sehari pasien paling banyak mengeluh kelelahan dan sesak napas?
6. Apa yang diketahui pasien tentang penyakit dan kondisinya?
7. Bagaimana riwayat merokok pasien (primer dan sekunder)?
8. Apakah ada paparan asap atau polutan lainnya di tempat kerja?
9. Apakah pasien mempunyai riwayat eksaserbasi atau pernah dirawat inap sebelumnya karena masalah pernafasan?
10. Apa potensi untuk mengurangi faktor risiko (misalnya berhenti merokok)?

2.2.2 Diagnosa keperawatan

Menurut Brunner dan Suddarth (2018) diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan, atau kerentangan respons dari seorang individu, keluarga, kelompok,

atau komunitas. Diagnosis keperawatan biasanya berisi dua bagian yaitu deskripsi atau pengubah, fokus diagnosis, atau konsep kunci dari diagnosis.

Menurut Brunner dan Suddarth (2018), diagnosa yang muncul pada kasus PPOK antara lain:

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketimpangan ventilasi perfusi
2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan bronkokonstriksi, peningkatan produksi mukus batuk tidak efektif, infeksi bronkopulmonalis dan komplikasi lain
3. Pola pernapasan tidak efektif berhubungan dengan sesak napas, lendir, bronkokonstriksi dan iritasi saluran nafas
4. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelelahan sekunder, peningkatan kerja pernafasan dan ventilasi serta oksigenasi yang tidak adekuat
5. Intoleransi aktivitas akibat kelelahan, hipoksemia dan pola pernapasan tidak efektif
6. Koping tidak efektif berhubungan dengan berkurangnya sosialisasi, kecemasan, depresi, tingkat aktivitas menurun dan ketidak mampuan bekerja
7. Kurangnya pengetahuan tentang perawatan diri di rumah

2.2.3 Intervensi keperawatan

Menurut Brunner dan Suddarth (2018), ada beberapa intervensi keperawatan perdiagnosa pada kasus PPOK yaitu:

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi-perfusi

Hasil yang diharapkan:

- a. Mengungkapkan kebutuhan akan bronkodilator dan meminumnya sesuai resep
- b. Melaporkan penurunan dispnea
- c. Menunjukkan peningkatan laju aliran ekspirasi
- d. Menggunakan dan membersihkan peralatan terapi pernapasan sebagaimana mestinya
- e. Menunjukkan pernapasan diafragma dan batuk
- f. Bukti peningkatan gas darah arteri atau oksimetri nadi

Intervensi Keperawatan	Rasional
<ol style="list-style-type: none">1. Berikan bronkodilator resep<ol style="list-style-type: none">a. Menghirup adalah rute yang lebih disukaib. mti adanya efek samping :takikardi, disritmia, eksitasi sistem saraf pusat, mual, dan muntahc. menilai teknik pemberian inhaler dosis terukur bertekanan (PMDI) atau jenis pemberian lainnya yang benar2. Mengevaluasi efektivitas pengobatan nebulizer atau PMDI<ol style="list-style-type: none">a. Kaji adanya penurunan sesak napas, penurunan megi, keluarnya sekret dan penurunan kecemasanb. Pastikan pengobatan diberikan sebelum makan untuk menghindari rasa mual dan	<ol style="list-style-type: none">1.Bronkodilator melebarkan saluran napas.2.Menggabungkan pengobatan dengan brokodilator aerosol biasanya digunakan untuk mengendalikan bronkokontraksi pada ekserbasibari akut

<p>mengurangi rasa lelah yang menyertai makan</p> <p>3. Intruksi dan dorong pasien dalam pernapasan diafragma dan batuk yang efektif</p> <p>4. Berikan oksigen sesuai metode yang ditentukan</p> <ol style="list-style-type: none">Jelaskan alasan dan pentingnya hal tersebut kepada pasienEvaluasi efektivitas tanda-tanda hipoksemiaAnalisis gas darah arteri dan bandingkan dengan nilai dasar	<p>3. Teknik ini memperbaiki ventilasi dengan membuka saluran udara memudahkan pembersihan dahak dari saluran udara. Pertukaran gas membaik, dan kelelahan diminimalkan.</p> <p>4. Oksigen akan memperbaiki hipoksemia. Pengamatan cermat terhadap aliran liter atau persentase yang diberikan dan pengaruh terhadap pasien adalah penting. Pasien-pasien umumnya memerlukan lanjutan oksigen aliran rendah 1-2 liter/menit. Pantau dan titrasi untuk mencapai PaO₂ yang diinginkan. Gas darah arteri berkala dan oksimetri nadi membantu mengevaluasi kecukupan oksigenasi. Merokok dapat membantu oksimetri nadi tidak akurat karena karbon monoksida dari asap rokok juga memenuhi hemoglobin.</p>
--	--

2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan bronkospasme, peningkatan produksi mukus, batuk tidak efektif, infeksi bronkopulmonalis.

Hasil yang diharapkan:

- Verbalisasi kebutuhan cairan
- Menunjukkan pernapasan diafragma dan batuk

- c. Melakukan drainase postural dengan benar
- d. Batuk diminimalkan
- e. Tidak merokok
- f. Mengungkapkan bahwa sebuk sari, asap, gas, debu dan suhu serta kelembapan yang ekstrim merupakan iritan yang harus dihindari
- g. Mengidentifikasi tanda-tanda infeksi dini
- h. Bebas dari infeksi (tidak demam, tidak adanya perubahan batuk, berkurangnya dispnea)
- i. Verbalisasi perlu memberitahu penyediaan layanan primer pada tanda-tanda awal infeksi
- j. Verbalisasi perlu menjahui keramaian atau orang yang sedang flu di musim flu
- k. Membahas vaksin flu dan pnemonia dengan dokter untuk membantu mencegah infeksi

Intervensi keperawatan	Rasional
1. Berikan pasien hidrasi yang cukup	1. Hidrasi sitemik menjaga sekresi tetap lambat dan lebih mudah dikeluarkan, cairan harus diberikan dengan hati-hati jika terjadi gagal jantung kanan atau kiri
2. Berikan instruksi dan dorong penggunaan teknik pernapasan diafragma dan batuk	2. Teknik ini membantu meningkatkan ventilasi dan memobilisasi sekresi tanpa menyebabkan sesak napas dan kelelahan
3. Batu dalam pemberian nebulizer atau PMDI	3. Memastikan
4. Jika diindikasikan lakukan drainase postural dengan perkusi dan getaran di pagi dan malam hari sesuai resep	4. Menggunakan gravitasi untuk membantyu meningkatkan sekresi sehingga lebih mudah dikeluarkan atau disedot

<p>5. Intruksikan pasien untuk menghindari iritan bronkial seperti asap rokok, aerosol, suhu ekstrem, dan asap</p> <p>6. Berikan edukasi tentang tanda-tanda awal infeksi yang harus segera dilaporkan ke dokter</p> <p>a. Meningkatnya produksi sputum</p> <p>b. Perubahan warna sputum</p> <p>c. Meningkatnya kekentalan sputum</p> <p>d. Meningkatnya sesak napas, sesak dada atau kelelahan</p> <p>e. Peningkatan batuk</p> <p>f. Demam atau mengigil</p> <p>7. Berikan antibiotik sesuai resep</p> <p>8. Dorong pasien untuk diimunisasi terhadap influenza dan <i>streptococcus pneumoniae</i></p>	<p>5. Iritasi bronkial menyebabkan bronkospasme dan peningkatan produksi lendir, yang kemudian menggunakan pembersihan jalan napas</p> <p>6. Infeksi pernapasan ringan yang tidak berdampak pada organ dengan paru-paru normal dapat menyebabkan gangguan fatal pada paru-paru penderita emfisema. Pengenalan dini sangat penting</p> <p>7. Antibiotik dapat diresepkan untuk pencegahan atau mengobati infeksi</p> <p>8. Pasien dengan kondisi pernapasan rentan terhadap infeksi pernapasan dan dianjurkan diimunisasi</p>
--	--

3. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan sesak napas, lendir, bronkokonstriksi dan iritan saluran napas

Hasil yang diharapkan:

- a. Melatih pernapasan dengan mengerutkan bibir dan diafragma serta menggunakannya saat sesak napas dan saat beraktivitas
- b. Menunjukkan tanda-tanda penurunan upaya pernapasan dan aktivitas yang melambat
- c. Gunakan pelatihan otot inspirasi sesuai resep

Intervensi Keperawatan	Rasional
1. Intruksikan pasien dalam pernapasan diafragma dan pernapasan bibir mengerucut	1. Ini membantu pasien memperpanjang waktu ekspirasi dan mengurangi

<p>2. Dorong pasien untuk melakukan aktivitas secara bergantian dengan periode istirahat. Biarkan pasien mengambil keputusan (mandi, bercuku) tentang perawatan berdasarkan tingkat toleransi</p> <p>3. Dorong penggunaan alat pelatih otot inspirasi jika direpkan</p>	<p>terperangkannya udara. Dengan teknik ini, pasien akan bernapas lebih efisien dan efektif.</p> <p>2. Aktivitas pengaturan kecepatan memungkinkan pasien melakukan aktivitas tanpa tekanan berlebihan</p> <p>3. Memperkuat dan mengkondisikan otot-otot pernapasan</p>
---	---

4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kelelahan sekunder akibat peningkatan kerja pernafasan dan ventilasi serta oksigenasi yang tidak adekuat

Hasil yang diharapkan:

- Menggunakan pernapasan terkendali saat mandi, membungkuk dan berjalan
- Mengatur aktivitas kehidupan sehari-hari secara bergantian dengan periode istirahat untuk mengurangi kelelahan dan dispnea
- Menjelaskan strategi konservasi energi
- Melakukan aktivitas perawatan diri yang sama seperti sebelumnya
- Melakukan drainase postural dengan benar

Intervensi keperawatan	Rasional
<p>1. Ajarkan pasien untuk mengorganisasi pernafasan diafragma dengan aktivitas (misalnya berjalan membungkuk)</p> <p>2. Dorong pasien itu untuk memulai mandi sendiri, berpakaian sendiri, dan</p>	<p>1. ini akan memungkinkan pasien menjadi lebih aktif dan menghindari kelelahan berlebihan atau dispnea saat aktivitas</p> <p>2. Saat kondisi membaik pasien akan mampu</p>

berjalan.	berbuat lebih banyak tetapi perlu di dorong untuk menghindari peningkatan ketergantungan
3. Berikan edukasi kepada pasien mengenai drainase postural jika diperlukan	3. Ini mendorong pasien untuk terlibat dalam perawatan dirinya sendiri dalam mempersiapkan pasien untuk mengelolanya di rumah.

5. Intoleransi aktivitas akibat kelelahan dan pola nafas tidak efektif

Hasil yang diharapkan

- Melakukan aktivitas dengan sesak nafas yang lebih sedikit
- Mengungkapkan perlakuan berolahraga setiap hari dan menunjukkan rencana olahraga yang akan dilakukan di rumah
- Berjalan dan secara bertahap meningkatkan waktu dan jarak berjalan untuk meningkatkan kondisi fisik
- Melatih kelompok otot tubuh bagian atas dan bawah

Intervensi keperawatan	Rasional
1. Dukung pasien dalam menetapkan pola olahraga teratur menggunakan treadmill dan sepeda statis, berjalan kaki, atau olahraga lainnya yang sesuai seperti jalan cepat a. Memulai tingkat fungsi pasien saat ini, dan mengembangkan rencana latihan berdasarkan rencana latihan b. sarankan konsultasi dengan terapis fisik atau program rehabilitasi paru untuk menetapkan program latihan yang sesuai dengan kemampuan pasien. Sediakan unit oksigen	1. Obat yang tidak terkonsumsi lebih banyak oksigen dan memberikan beban tambahan pada paru-paru, melalui latihan teratur dan bertahap, kelompok otot ini menjadi lebih terkonsumsi, dan pasien dapat melakukan lebih banyak hal tanpa mengalami sesak napas. Latihan bertahap memutuskan siklus kelemahan.



portabel jika oksigen diresepkan untuk latihan.

6. Koping tidak efektif berhubungan dengan berkurangnya sosialisasi, kecemasan, depresi, tingkat aktivitas menurun dan ketidak mampuan bekerja

Hasil yang diharapkan:

- Mengekspresikan minat pada masa depan
- Berpatisipasi dalam rencana pemulangan
- Mmebahas kegiatan atau cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi sesak nafas
- Menggunakan teknik relaksasi dengan tepat
- Menyatakan minat pada program rehabilitasi paru-paru

Intervensi keperawatan	Rasional
1. Bantu pasien mengembangkan tujuan yang realitis	1. Mengembangkan tujuan yang realitis akan mendorong rasa harapan dan pencapaian, bukannya kelelahan dan keputusan
2. Dorong aktivitas hingga tingkat toleransi gejala	2. Aktivitas mengurangi ketergantungan dan menurunkan derajat dyspnea saat pasien menjadi terkondisikan
3. Berikan edukasi kepada pasien mengenai teknik relaksasi atau sediakan rekaman relaksasi dalam bentuk kasat audio, CO, atau audio digitas yang tersedia ditelepon pintar atau tablet	3. Relaksasi mengurangi stres, kecemasan dan dyspnea serta membantu pasien mengatasi kecacatan
4. Dfatarkan pasien dalam program rehabilitas paru jika tersedia	4. Program rehabilitas paru telah terbukti meningkatkan perbaikan

subjektif pada status dan harga diri pasien serta meningkatkan toleransi latihan dan mengurangi rawat inap

7. Kurangnya pengetahuan tentang perawatan diri di rumah

Hasil yang diharapkan:

- a. Memahami penyakit yang memengaruhi
- b. Mengungkapkan kebutuhan untuk mempertahankan fungsi paru-paru ada dengan mematuhi program yang ditentukan
- c. Memahami tujuan dan pemberian obat yang tepat
- d. Berhenti merokok atau mendaftar dalam program berhenti merokok
- e. Mengidentifikasi kapan dan siapa yang dihubungi atau meminta bantuan

Intervensi Keperawatan	Rasional
1. Bantu pasien mengidentifikasi tujuan jangka pendek dan jangka panjang a. Mendidik pasien tentang penyakit, pengobatan, prosedur serta bagaimana dan kapan mencari pertolongan	1. Pasien perlu menjadi mitra dalam mengembangkan rencana perawatan dan perlu mengetahui apa yang diharapkan. Edukasi tentang kondisi tersebut merupakan salah satu aspek perawatan yang paling penting. Hal ini dapat mempersiapkan pasien untuk hidup dan mengatasi kondisi tersebut serta meningkatkan kualitas hidup
2. Berikan pesan yang kuat untuk berhenti merokok	2. Merokok menyebabkan kerusakan permanen pada paru-paru dan melemahkan mekanisme



	perlindungan paru-paru. Aliran udara terhadap, dan kapasitas paru-paru berkurang. Merokok meningkatkan morbiditas dan mortalitas serta merupakan faktor resiko kanker paru-paru
--	---

2.2.4 Evaluasi keperawatan

Menurut Lewis (2020), hasil yang diharapkan pada pasien PPOK yaitu sebagai berikut:

1. Mempertahankan jalan napas dengan batuk efektif
2. Memperbaiki pola pernapasan
3. Memiliki irama dan kedalaman pernapasan yang efektif
4. Suara napas yang membaik
5. Memiliki nilai PaCO₂ dan PaO₂ yang kembali normal pada pasien PPOK



BAB 3
TINJUAN KASUS

PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Faktor predisposisi
(Debu, polusi udara)

Unit : Rawat Inap Tgl. Pengkajian : 12/03/2025
Ruang/Kamar : St.Yosef/38.3 Waktu Pengkajian : 14:20
Tgl. Masuk RS : 7/03/2025 Auto Anamnese : ☐ F
Allo Anamnese : ☐ F

1. IDENTIFIKASI

a. KLIEN

Nama Initial : Tn.I
Tempat/Tgl Lahir (umur) : Muara, 5 Februari 1950 (75 Tahun)
Jenis Kelamin : ☐ F Laki-laki ☐ G Perempuan
Status Perkawinan : Menikah
Jumlah Anak : 6
Agama/Suku : Protestan/Batak Toba
Warga Negara : ☐ T Indonesia ☐ P Asing
Bahasa yang Digunakan : ☐ P Indonesia
☐ O Daerah
☐ G Asing
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : Petani
Alamat Rumah : HUTA NAGODANG

b. PENANGGUNG JAWAB

Nama : Susi Siregar
Alamat : MEDAN



Hubungan dengan klien : Anak

2. DATA MEDIK

a. Dikirim oleh : UGD (namanya) Dr.Dameria Yunita Sitorus

Dokter praktek (namanya)

b. Diagnosa Medik : Gangguan ventilasi

b.1. Saat Masuk : PPOK

b.2. Saat Pengkajian : PPOK

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 Infus Ring Laktat
20 Tts/Menit

Lain-lain : Menggunakan Nasal 5 liter/Menit
(*pilih sesuai kondisi pasien)

b. RIWAYAT KESEHATAN

1). Keluhan Utam :

Tn.I mengatakan mengalami sesak nafas dan batuk dialami pasien sudah 1 minggu dan dirasakan semakin memberat dalam 2 hari ini

2). Riwayat kesehatan sekarang :

Tn.I mengatakan mengalami sesak nafas yang memberat, dan batuk berdahat yang sulit dikeluarkan pasien, badan lemas, sesak saat melakukan aktivitas ringan. Hasil observasi vita sign TD: 119/91 mmHg, T/P: 37 °C/97x/m RR: 27 x/m SpO2: 97% menggunakan oksigen nasal 5liter/m, pernapasan cuping hidung, espirasi memanjang, terdapat suara napas tambahan ronkhi kering.

3). Riwayat kesehatan masa lalu:

Tn.I mengatakan memiliki penyakit TB sudah 3 tahun yang lalu, pasien juga mengatakan memiliki kebiasaan merokok sudah sangat lama, Tn.I juga mengatakan jika merokok dapat menghabiskan 23 batang perhari dan Tn,I juga mengatakan terkadang juga lebih dari 2 bungkus



4. TANDA-TANDA VITAL

a. Kesadaran :

- 1). **Kualitatif** : ☒ H Compos mentis ☐ S Somnolens ☐ P Penurunan
☐ P Apatis ☐ P Soporocomatous

2). **Kuantitatif** :

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

3). **Kesimpulan** : Pasien tampak sadar penuh.

- b. Flapping Tremor / Asterixis : ☒ M Positif ☒ M Negatif

- c. Tekanan darah : 119/91 mm Hg

MAP : 100 mm Hg

Kesimpulan : Normal

- d. Suhu : 37 °C Oral ☒ M Axillar ☒ M Rectal ☒ G

- e. Pernafasan : Frekuensi 27 x/menit

- 1). Irama : ☐ S Teratur ☐ S Kusmuall ☐ S Cheynes-Stokes

- 2). Jenis : ☐ S Dada ☐ P Perut

5. PENGUKURAN

Tinggi Badan : 158 cm

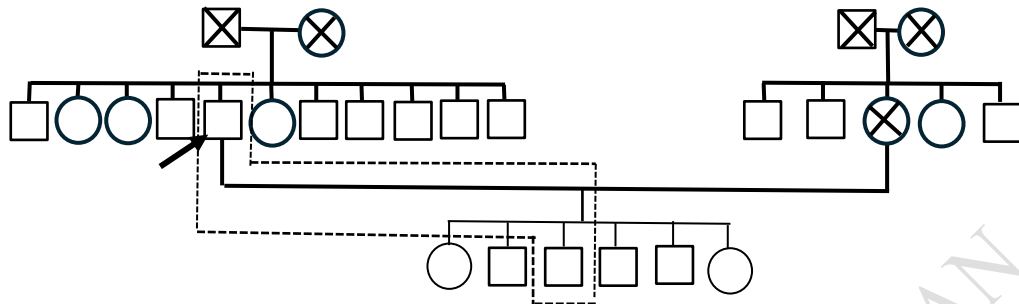
Berat Badan : 65 kg

IMT : 26

Kesimpulan : Tidak Normal

Catatan : Obesitas

6. GENOGRAM : (3 generasi / keturunan)



Keterangan:

☒ : Meninggal

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

--- : Tinggal serumah

↗ : Tn.I (75 tahun)

| : Keturunan

7. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

1. PERSEPSI KESEHATAN – PEMELIHARAAN KESEHATAN

1). Riwayat Penyakit Yang Pernah Dialami :

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

Kapan	Catatan
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">MK. Gangguan pola</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;">Mudah</div>	Pasien mengatakan tiga tahun yang lalu pasien mengalami penyakit TB Paru yang di rawat di rumah sakit siborong-borong.

2). Data Subyektif

Klien tampak lemas, dan berbaring di tempat tidur, ditemani oleh cucu dan menantu pasien.

3. Data Obyektif

- Kebersihan rambut : Bersih, tidak ada ketombe



- Kulit kepala : Tidak ada lesi
- Kebersihan kulit : Bersih tidak ada luka
- Kebersihan rongga mulut : Bersih, tidak ada sariawan
- Kebersihan genitalia : Tampak bersih
- Kebersihan anus : Tampak bersih dan tidak ada

kotoran

II. NUTRISI DAN METABOLIK

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga mengatakan biasanya Tn.I makan 3x sehari dan selalu menghabiskan makanan, dengan menu 1 porsi nasi, sayur dan ikan terkadang juga memakan buah, serta minum air putih 6-7 gelas/hari

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan semenjak Tn.I di rawat dirumah sakit makanan tidak pernah habis, kadang hanya masuk 4 sendok dan tidak ingin lagi makanan. Keluarga mengatakan Tn.I tidak memiliki riwayat alergi makanan

2). Data Obyektif

a). Pemeriksaan Fisik (Narasi)

- Keadaan nutrisi rambut : Tampak beruban
- Hidrasi kulit : Terhidrasi (CRT <3 detik)
- Palpebrae : Tidak tampak edema
- Conjunctiva : Tidak anemis
- Sclera : Tidak ikterik
- Rongga mulut : Sedikit ada sisa makanan, tidak bau
- Gusi : Tidak ada sariawan
- Gigi Geligi :

☒ S

Utuh

☐ M

Tidak utuh

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

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

- Gigi palsu :

☒ S

Tidak ada

☐ N

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: Kurang mampu mengunyah makanan keras
- Lidah : Bersih
 - Tonsil : ☒ Ada pembesaran T
☒ Tidak ada pembesaran
 - Pharing : Tidak ada peradangan
 - Kelenjar parotis : ☐ Ada pembesaran
☒ Tidak ada pembesaran
 - Kelenjar tyroid : ☒ Ada pembesaran
☐ Tidak ada pembesaran
 - Abdomen
 - = Inspeksi : Bentuk supel
 - = Auskultasi : Peristaltik 15x / menit
 - = Palpasi : Tanda nyeri umum tidak ada
 - * Massa tidak teraba
 - * Hidrasi kulit Tidak ada masalah
 - * Nyeri tekan: ☐ R. Epigastrica
☒ Titik Mc. Burney
☐ R. Suprapubica
☒ R. Illiaca
 - = Perkusi Tympani
 - * Ascites ☐ Negati
☐ 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 di temukan

= Lain-lain (yang ditemukan selain yang tertulis di atas)

III. POLA ELIMINASI

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn.I mengatakan BAB 1 kali sehari setiap pagi, konsistensi lemak kadang keras, warna kuning dan berbau khas feses. BAK 5-6 x sehari warna kuning jernih dan tidak ada masalah dalam eliminasi.

b. Keadaan sejak sakit

Tn.I mengatakan semenjak dirawat di rumah sakit dapat BAB 1 kali sehari dan dibantu oleh keluarga, tidak ada masalah dalam eliminasi

2). Data Obyektif

a. Observasi

Tampak BAB 1 kali dan membantu Tn.I membersihkan BAB ditempat tidur tampak warna feses kuning, konsistensi lemak, dan berbau khas pada feses dan tidak ada peradangan pada bagian bokong, Tn.I menggunakan chateter no 16

b. Pemeriksaan Fisik

- Palpasi Suprapubika : ☐ Kandung kemih

☐ Penuh kosong

- Nyeri ketuk ginjal : Tidak ada

= Kiri : ☐ Negatif ☒ Positif

= Kanan : ☒ Negatif ☐ Positif

- Mulut Urethra :

- Anus : Tidak ada peradangan

= Peradangan : ☐ Negatif ☐ Positif

= Hemoroid : ☐ Negatif ☒ Positif

= Penemuan lain : Tidak ada

IV. POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN



1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn.I mengatakan sebelum sakit pasien aktif melakukan aktivitas diladang maupun di sekitar rumah, Tn.I juga mengatakan melakukan segala aktivitas dapat dengan sendiri baik mandi, berpakaian, dan makan melakukannya dengan sendiri.

b. Keadaan sejak sakit

Tn.I mengatakan semenjak mengalami batuk, terasa sesak napas terus menerus tidak dapat melakukan aktivitas dengan sendiri baik aktivitas ringan pun klien tidak dapat melakukannya dengan sendiri.

2). Data Obyektif

a). Observasi

b). Aktivitas Harian

- Makan ☐
- Mandi ☐
- Berpakaian ☐
- Kerapian ☐
- Buang air besar ☐
- Buang air kecil ☐
- Mobilisasi ditempat tidur ☐
- Ambulansi ☐
- Postur tubuh / gaya jalan : Normal
- Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

c). Pemeriksaan Fisik

- Perfusi pembuluh perifer kuku : <2 detik
- Thorax dan Pernafasan

= Inspeksi : Bentuk Thorax : Simetris

* Stridor ☐ Negatif ☐ Positif

* Dyspnea d'effort ☐ Negatif ☐ Positif

* Sianosis ☐ Negatif ☐ Positif

= Palpasi : Vocal Fremitus teraba getaran lemah pada kedua lapang paru



= Perkusi : ☒ Sonor ☐ Redup ☐ Pekak

Batas paru hepar : ICS 5 tidak ada keluhan

Kesimpulan : Normal

= Auskultasi :

Suara Napas : Ronkhi

Suara Ucapan : Kurang jelas

Suara Tambahan : Terdengar bunyi ronchi

- Jantung

= Inspeksi : Ictus Cordis : ICS 5 Midclavikuaris sinistra

= Palpasi : Ictus Cordis : ICS 5 linea

Thrill: ☒ Negatif ☐ Positif

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

Batas atas jantung : ICS 2 linea sternalis kanan

Batas kanan jantung : ICS IV linea sternalis kanan

Batas kiri jantung : Pada ICS IV linea sternalis

= 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 :97x/mnt

- Lengan Dan Tungkai

= Atrofi otot : ☐ Negatif ☐ Positif, lokasi di:-

= Rentang gerak

* 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

: Normal

= 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, alasannya : -

* Kaku duduk : Tidak ada

V. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn.I mengatakan selama ini klien tidak pernah mengalami gangguan tidur, biasanya tidur pukul 21:00 pada jam 05:00 WIB sudah bangun.

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan semenjak sakit Tn.I susah untuk tidur dikarenakan sesak yang di alami oleh pasien. Biasanya Tn.I bisa tidur pada jam 03:00 pagi namun, sudah tidur terbangun lagi dikarenakan sesak yang dialami klien

2). Data Obyektif

a). Observasi :

- Ekspresi wajah mengantuk : ☐ Negatif



- Palpebrae Inferior berwarna gelap : ☐ Positif
☒ Negatif
☐ Positif

VI. POLA PERSEPSI KOGNITIF-PERSEPTUAL

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn.I mengatakan sudah pernah sakit, dan dirawat dirumah sakit siborong-borong

b. Keadaan sejak sakit

Tn.I mengatakan sejak sakit, pasien merasa terganggu karena sesak yang dia rasakan, pasien berharap agar segera sembuh

2). Data Obyektif

a). Observasi

Tn.I tampak berbaring lemah dan terkadang gelisah

b). Pemeriksaan Fisik

- Penglihatan

= Cornea : Normal

= Visus : Normal

= Pupil : Isokor

= Lensa Mata : Normal

= Tekanan Intra Ocular (TIO): Normal

- Pendengaran

= Pina : simetris

= Canalis : Normal

= Membran Tympani : Tidak ada pembengkakan

= Tes Pendengaran : Normal

- Pengenalan rasa nyeri pada gerakan lengan dan tungkai :
klien dapat memberikan respon saat diberikan rangsangan

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**

Tn.I mengatakan merasa dirinya sehat dan kuat serta tidak ada rasa cemas

b. Keadaan sejak sakit

Tn.I mengatakan merasa cemas dan gelisah karena penyakit yang dialaminya, pasien ingin segera sembuh agar dapat beraktivitas seperti biasanya di kampung halaman.

2). Data Obyektif**a). Observasi**

- Kontak mata saat bicara : Fokus

- Rentang perhatian: ☒ Perhatian penuh /fokus
: ☐ Mudah teralihkan
: ☒ Tidak ada perhatian/tidak fokus

- Suara dan cara bicara : Jelas

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**

Keluarga mengatakan sebelum sakit Tn.I berhubungan baik dengan siapa pun baik tetangga sebelah rumah maupun didepan rumah

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan semenjak sakit Tn.I juga berhubungan baik dengan satu kamar pasien yang sedang dirawat di rumah sakit.

2). Data Obyektif**Observasi**

Tampak Tn.I dijenguk oleh keluarga maupun krabat

IX. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS

(masalah sexual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

1). Data Subyektif

- a. Keadaan sebelum sakit
Tn.I mengatakan tidak memiliki masalah seksual
- b. Keadaan sejak sakit
Tidak ada masalah

2). Data Obyektif

- a. Observasi
Tampak Tn.I selalu ditemani oleh menantu (hela) maupun cucu pertamanya, dan tidak ada masalah
- b. Pemeriksaan Fisik
Tidak ada

X. MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES

1). Data Subyektif

- a. Keadaan sebelum sakit
Tn.I mengatakan selalu diskusi dengan keluarga baik anak yang tinggal satu rumah maupun yang jauh
- b. Keadaan sejak sakit
Klien sering berbincang-bincang dengan menantu dan cucu pasien

2). Data Obyektif

a). Observasi

Tn.I tampak senyum saat di kunjungi oleh keluarga

b). Pemeriksaan Fisik

- Kulit : = Keringat dingin :Tidak ada
- = Basah :Tidak ada

XI. POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN / KEYAKINAN

1). Data Subyektif

- a. Keadaan sebelum sakit
Tn.I mengatakan beragama kriter protestan dan rajin mengikuti ibadah di gereja, aktif dengan kegiatan-kegiatan di gereja
- b. Keadaan sejak sakit
Tn.I mengatakan meskipun tidak bisa beraktivitas seperti biasa, ia tetap berdoa dan percaya bahwa kesembuhan berasal dari Tuhan.



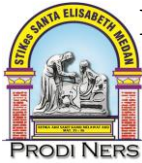
2). Data Obyektif

Observasi

Tn.I tampak berdo'a sebelum dan sesudah makan

Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Yenifebriani Gultom)



PROGRAM STUDI NERSSTIKes SANTA ELISABETH

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan
Selayang

MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email: stikes_elisabeth@yahoo.co.id

SISTEMATIKA PENULISAN ASUHAN KEPERAWATAN

1. LAPORAN PENDAHULUAN (LP)

1.1 BAB 1 Pendahuluan

1.2 BAB 2 TINJAUAN TEORITIS

1.2.1 Konsep dasar medik

- a. Pengertian
- b. Etiologi
- c. Patofisiologi / Pathway
- d. Manifestasi Klinik
- e. Komplikasi
- f. Prognosis
- g. Pemeriksaan Diagnostik
- h. Penatalaksanaan

1.2.2 Konsep dasar keperawatan

- a. Pengkajian keperawatan
- b. Diagnosa keperawatan
- c. Rencana keperawatan
- d. Implementasi
- e. Evaluasi
- f. Discharge planning

2. BAB 3. TINJAUAN KASUS

2.1. Pengkajian keperawatan

2.2. Daftar terapi

2.3. Pemeriksaan diagnostik

2.4. Analisa data

2.5. Daftar diagnose keperawatan

2.6. Rencana keperawatan

2.7. Pelaksanaan keperawatan

2.8. Evaluasi keperawatan

3. BAB 4 PEMBAHASAN

4. BAB 5 KESIMPULAN

5. DAFTAR PUSTAKA



PROGRAM STUDI NERSSTIKes SANTA ELISABETH

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email: stikes_elisabeth@yahoo.co.id

ANALISA DATA

Nama/Umur : Tn.I/75 Tahun

Ruang/Kamar : St.Yosef 38.3

D a t a		Etiologi	Masalah
Subyektif	Obyektif		
Keluarga mengatakan sesak sudah ada 1 minggu dan memberat 2 hari ini	<ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak fase ekspirasi memanjang- Tampak pola napas cepat (Takipnea)- Menggunakan otot bantu napas (pektoralitas)- Pasien tampak sesak napas RR 27x.menit- SpO2: 97%	Hambatan upaya napas	Pola nafas tidak efektif (D.0005)
Pasien mengatakan batuk berdahak yang sangat sulit untuk di keluarkan	<ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak sesak napas RR 27 x/mnt- Tampak terpasang oksigen nasal 5 liter/menit- Refleks batuk lemah, sputum tidak dapat	Sekret yang tertahan	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0149)



	<p>dikeluarkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat suara napas tambahan (ronkhi kering) - Frekuensi napas abnormal 27x/mnt 		
<p>Paien mengatakan merasa sesak dan mudah lelah meski pun melakukan aktivitas ringan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lelah saat merubah posisi - Aktivitas pasien di bantu oleh keluarga dan perawat, baik makan, mandi, miring kanan miring kiri, BAB, BAK menggunakan alat bantu chateter no 16, bantuan keluarga dan perawat. - Pasien tampak berbaring lemah di tempat tidur 	<p>Ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>Intoleransi aktivitas (D.0056)</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Tn.I mengatakan sulit tidur dikarenakan sesak napas yang ia rasakan - Tn.I Juga mengatakan jika sudah tidur tiba-tiba terbangun dikarenakan sesak yang 	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak suara Tn.I lemas, sesak napas - Tampak warna papbelbra Tn.I berwarna hitam - Tampak Tn.I tidak dapat beristirahat dengan baik - Hasil observasi vital sign TD: 119/91 mmHg 	<p>Kurang kontrol tidur</p>	<p>Gangguan pola tidur (D.0055)</p>



dia rasakan sehingga tidak dapat tidur kembali	Hr: 97x/menit RR: 27X/mnt		
--	------------------------------	--	--

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



PROGRAM STUDI NERSSTIKes SANTA ELISABETH

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email: stikes_elisabeth@yahoo.co.id

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn.I/75 Tahun

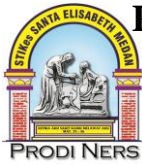
Ruang/Kamar : St.Yosef/38.3

No	Diagnosa Keperawatan	Nama Jelas
1.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan keluarga mengatakan sesak sudah ada 1 minggu dan memberat 2 hari ini, pasien tampak fase ekspirasi memanjang, pola napas cepat (Takipnea), menggunakan otot bantu napas (pektoralis), pasien tampak sesak napas RR 27x/menit, SpO2 : 97%	YENI
2.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan pasien mengatakan batuk berdahak yang sangat sulit untuk di keluarkan, pasien tampak sesak napas terpasang oksigen nasal 5 liter/menit, refleks batuk lemah, sputum tidak dapat dikeluarkan, terdapat suara napas tambahan (ronkhi), Frekuensi napas abnormal 27x/mnt	YENI
3.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan pasien mengatakan merasa sesak dan mudah lelah meski pun melakukan aktivitas ringan, pasien tampak lelah saat merubah posisi, aktivitas pasien di bantu oleh keluarga dan perawat, baik makan, mandi, BAB, BAK menggunakan alat bantu chateter no 16, bantuan keluarga dan perawat, pasien tampak berbaring lemah di tempat tidur	YENI
4.	Ganngguan pola tidur berhubungan dengan kurang terkontrol tidur ditandai dengan pasien mengatakan Tn.I mengatakan sulit tidur dikarenakan sesak napas yang ia rasakan, Tn.I juga mengatakan jika sudah tidur tiba-tiba terbangun karena sesak yang ia rasakan sehingga tidak dapat tidur kembali, tampak nada suara Tn.I lemas, sesak napas, Tampak warna palpebra Tn.I berwarna hitam , tampak Tn.I tidak dapat beristirahat dengan baik, Hasil observasi vital sign TD: 119/91 mmHg	YENI



	Hr: 97x/menit RR: 27X/mnt	
--	---------------------------	--

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



PROGRAM STUDI NERSSTIKes SANTA ELISABETH

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email: stikes_elisabeth@yahoo.co.id

RENCANA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn.I/75 Tahun

Ruang/Kamar : St.Yosef/38.3

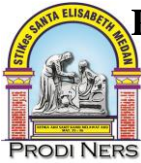
No.	Diagnosa Keperawatan	Hasil diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
1.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas (D.0005)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam hasil yang diharapkan Pola Napas (I.01004) membaik dengan kriteria hasil: 1. frekuensi napas membaik 2. Kedalaman napas cukup membaik 3. Penggunaan otot bantu napas cukup menurun 4. Pemajangan fase ekspirasi cukup menurun 5. Pernafasan cuping hidung menurun	Dukungan Ventilasi (I.01002) Observasi 1. indentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas 2. Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis: frek & kedalaman nafas, penggunaan otot bantu nafas, bunyi nafas tambahan dan saturasi oksigen) Terapeutik 3. Berikan posisi semi fowler atau fowler fasilitasi mengubah posisi senyaman Mungkin	1. Ini membantu pasien memperpanjang waktu ekspirasi dan mengurangi terperangkapnya udara. Dengan teknik ini, pasien akan bernapas lebih efisien dan efektif. 2. Memperkuat dan mengkondisikan otot-otot pernapasan 3. Menjaga agar jalan napas tetap terbuka dan bebas dari sumbatan,



No.	Diagnosa Keperawatan	Hasil diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
			Edukasi 4. Kolaborasi pemberian bronchodilator <i>jika perlu.</i>	sehingga udara masuk dan keluar dengan lancar
2.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)	Setelah intervensi keperawatan selama 3x24 jam hasil yang diharapkan Bersihkan Jalan Nafas (L.01001) membaik dengan kriteria hasil yang diharapkan: 1. Frekuensi nafas cukup 2. Pola nafas cukup membaik	Latihan Batuk Efektif (I.01006) Observasi 1. Monitor adanya retensi sputum Terapeutik 2. Atur posisi <i>semi-fowler</i> dan <i>fowler</i> Edukasi Kolaborasi 3. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran <i>jika perlu</i>	1. Teknik ini membantu meningkatkan ventilasi dan memobilisasi sekresi tanpa menyebabkan sesak napas dan kelelahan 2. Untuk mempermudah aliran udara dan oksigen ke paru-paru 3. Untuk memudahkan pemberian jalan napas
3.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam hasil yang diharapkan Toleransi Aktivitas	Terapi Aktiviats (I.05186) Obsevasi 1. Libatkan keluarga dalam aktivitas <i>jika perlu</i>	1. Mengajak anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam kegiatan



No.	Diagnosa Keperawatan	Hasil diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
		(L/05047) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas meningkat 2. Keluhan lelah menurun 3. Dispnea saat dan setelah aktivitas menurun		
4.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang terkontrol tidur (D.0055)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam hasil yang diharapkan Pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1.Keluhan sulit tidur menurun 2.Keluhan tidak puas tidur menurun	Dukungan Tidur (I.09265) Obsevasi 1.Identifikasi pola aktiviats dan tidur Terapeutik 2.Batasi waktu tidur siangan <i>jika perlu</i> 3.Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (Posisi)	1. Pantu pola tidur pasien 2.Agar dapat tidur dengan nyenyak 3.Memberikan posisi <i>semi fowler</i> agar memenuhi kebutuhan istirahat pasien



PROGRAM STUDI NERSSTIKes SANTA ELISABETH

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email: stikes_elisabeth@yahoo.co.id

PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn.I/75 Tahun

Ruang/Kamar : St.Yosef/38.3

Tgl/ Jam	No Dp	Implementasi	Respon	TT
12 Maret 2025 14:20	1,2,3,4	Melakukan pengkajian keadaan umum pada Tn.I dan melakukan bina hubungan saling percaya pada Tn.I. Melakukan obsevasi vitas sign pada Tn.Iu TD: 119/91 mmHg Hr: 97 x/menit RR: 27x/Menit T: 37 C SpO2: 97x/mnt	Tn.I mengatakan masih mengalami sesak, dan Tn.I mengatakan tidur tadi malam kurang karena sesak yang di alaminya	YENI
14:50	1,2	Memonitor frekuensi, irama kedalaman dan upaya napas	Tn.I mengatakan masih mengalami sesak dan tampak terpasang oksigen nasal 5L/M	YENI
15:20	1,2	Memonitor bunyi napas tambahan (mis: gurgling mengi/wheezing, ronkhi)	Pasien mengatakan sesak, terdapat suara napas tambahan ronkhi kering	YENI
15:50	1,2	Memberikan posisi yang nyaman pada Tn.I yaitu <i>semi fowler</i>	Pasien mengatakan sudah terasa nyaman dengan posisi yang diberikan oleh perawat Y	YENI
16:00	1,2	Melakukan <i>hygiene</i> sebelum memberikan obat pada Tn.I, lalu memberikan obat nebulizer Salbutamol 1 amp dan pulmicort 1 respule pada	Tampak pernapasan Tn.I terbantu oleh terapi nebulizer yang diberikan Tn.I mengatakan	YENI



Tgl/ Jam	No Dp	Implementasi	Respon	TT
		Tn.I dan memberikan intruksi pada Tn.I agar menghirup asap pada terapi nebulizer yang keluar seta melakukan fisioterapi dada pada Tn.I	sesak sedikit berkurang setelah dilakukan fisioterapi dada	
16:50	1,2,3	Membantu Tn.I BAB ditempat tidur dan mengarahkan Tn.I untuk membantu perawat membersihkan BAB dengan miring kanan dan miring kiri ditempat tidur	Tampak Tn.I mampu melakukan miring kanan dan miring kiri dengan bantu oleh perawat dan Tn.I mengatakan tidak bisa lama untuk miring karena sesak yang dirasakannya. BAB tampak berwarna kuning dan bau yang khas	YENI
17.20	1,2	Memonitor kembali keadaan Tn.I, terpasang Infus RI 20tts/menit dan menggunakan O2 5L/Menit	Tn.I tampak berbaring di tempat, terpasang palang tempat tidur	YENI
18:00	3	Menyiapkan diet makanan dan menyuapi atau membantu Tn.I makan malam dan memberikan obat oral malam pada Tn.I dengan menggunakan 6 prinsip benar pemberian obat Ambroxol 15cc Eupilin 1 Tablet	Tn.I tampak menghabiskan makanan ½ porsi dan Tn.I mampu menelan obat yang diberikan oleh perawat Y	YENI
20:00	3	Membantu membuang urine pada Tn.I	Tampak urine berwarna kuning dan bau yang khas 1000 cc	YENI
20:10	4	Pamit dengan Tn.I dan keluarga pasien pulang dan memberitahu akan kembali besok pagi	Tn.I tampak senyum dan berbaring ditempat tidur	YENI
13 Maret 2025 07:30	1,2,3,4	Memonitor kondisi pasien, tampak pasien masih sesak terpasang oksigen menggunakan nasal 5L/menit,	Tn.I mengatakan sesak saat ini masih ada, Tn.I juga mengatakan tidur	YENI



Tgl/ Jam	No Dp	Implementasi	Respon	TT
07:50	3	terpasang infus RL 20tts/mnt, menanyakan pola tidur pasien pada malam hari itu Menyiapkan diet makanan dan menyuapi atau membantu Tn.I makan pagi dan memberikan obat oral pagi pada Tn.I dengan menggunakan 6 prinsip benar pemberian obat Ambroxol 15cc Eupilin 1 Tablet	tadi malam tidak nyenyak karena sesak yang dirasakan, Tn.I juga mengatakan tidur tp bangun lagi tengah malam dan sangat sulit tidur kembali Tn.I tampak menghabiskan makanan ½ porsi dan Tn.I mampu menelan obat yang diberikan oleh perawat Y	YENI
08:00	1,2,3,4	Memberikan posisi semi fowler yang nyaman pada Tn.I dan memberikan waktu pada Tn.I agar tidur siang dengan cukup	Tampak Tn.I nyaman dengan posisi yang diberikan	YENI
09:00	1,2,3	Melakukan hygiene sebelum memberikan obat pada Tn.I, lalu memberikan obat nebulizer Salbutamol 1 amp dan pulmicort 1 respule pada Tn.I, memberikan intruksi pada Tn.I agar menghirup asap pada mesin nebulizer yang keluar	Tn.I tampak terbantu dengan terapi yang diberikan dan tampak pasien menghirup asap nebulizer	YENI
10:10	1,2	Melakukan pemberian obat dengan menggunakan 6 benar pemberian obat pada Tn.I Methylprednisolone 62,5 mg Omeprazole 1 amp Amikasin 500 mg	Tn.I tampak berbaring ditempat tidur	YENI
11:00	1,2	Memonitor vital sign pada Tn.I TD: 140/91 mmHg HR:88x/menit RR:27x/menit T:36,6 C Spo2:97%	Tn.I tampak masih sesak, posisi <i>semi fowler</i>	YENI
11:30	3	Membantu membuang urine	Tampak urine	YENI



Tgl/ Jam	No Dp	Implementasi	Respon	TT
12:10	3,4	pada Tn.I Menyuapi atau membantu Tn.I makan siang dan memberikan obat oral siang pada Tn.I dengan menggunakan 6 prinsip benar pemberian obat Ambroxol 15cc dan berbincang-bincang dengan Tn.I dan keluarga agar siang hari tidur pada jam yang tidak terlalu sore agar bisa tidur di malam hari	berwarna kuning, bau has dengan 500 cc Tn.I tampak menghabiskan makanan makanan, Tn.I mampu menelekan obat yang diberikan perawat Y	YENI
13:20	1,2,3,4	Memonitor kembali keadaan Tn.I, terpasang Infus RI 20tts/menit dan menggunakan O2 5L/Menit	Tn.I tampak tidur dan berbaring ditempat tidur dengan posisi <i>semi fowler</i> serta ditemani oleh parumaen Tn.I	YENI
14:10		Pamit dengan keluarga Tn.I pulang dan memberitahu akan kembali besok pagi	Tn.I tampak sedang istirahat	YENI
14 Maret 2025 08:00	1,2,3,4	Memonitor kondisi Tn.I dan Menanyakan pola tidur pasien pada malam hari ini.	Tn.I mengatakan sesak saat ini masih ada, namun sudah tidak sesesak yang awal saya rasakan. Tn.I juga mengatakan tidur malam lumayan dari yang sebelumnya Tampak terpasang oksigen nasal 3L/Menit	YENI
08:15	1,2	Memberikan posisi yang nyaman pada Tn.I yaitu <i>semi fowler</i>	Tn.I mengatakan terasa nyaman dengan posisi yang sudah diberikan	YENI
9:00	1,2	Melakukan <i>hygine</i> sebelum memberikan obat pada Tn.I,	Tn.I tampak terbantu dengan	YENI



Tgl/ Jam	No Dp	Implementasi	Respon	TT
09:40	3	<p>lalu memberikan obat nebulizer Salbutamol 1 amp dan pulmicort 1 respule pada Tn.I, memberikan intruksi pada Tn.I agar menghirup asap pada mesin nebulizer yang keluar</p> <p>Membantu Tn.I mengganti pakaian ditempat tidur dengan posisi <i>semi fowler</i> dan dibantu oleh keluarga</p>	<p>terapi yang diberikan dan tampak pasien menghirup asap nebulizer</p> <p>Tn.I tampak berbaring ditempat tidur</p>	YENI
11:00	1,2,3,4	<p>Memonitor vital sig pada Tn.I TD: 110/80 mmHg HR:95x/menit RR:22x/menit T:36,2C Spo2:98% Dan membuang urine pada Tn.I</p>	<p>Tn.I tampak berbaring ditemapt tdiur dan ditemani oleh cucu pertamanya urine 1000 cc</p>	YENI
12:10	3	<p>Memberikan obat pada Tn.I dengan 6 prinsip benar pemberian obat Ambroxol 15cc</p>	<p>Tn.I tampak sedang makan sendiri dna ditemani oleh keluarga dan menghabiskan makanan makanan, Tn.I mampu menelelan obat yang diberikan perawat Y</p>	YENI
13.10	1,2,3,4	<p>Memonitor kembali keadaan Tn.I, terpasang Infus RI 20tts/menit dan menggunakan O2 3L/Menit</p>	<p>Tn.I tampak tidur dan berbaring ditempat tidur dengan posisi semi fowler serta ditemani oleh cucu pertamanya</p>	YENI



PROGRAM STUDI NERSSTIKes SANTA ELISABETH

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan
Selayang

MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email: stikes_elisabeth@yahoo.co.id

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn.I/75 Tahun

Ruang/Kamar : St.Yosef/38.3

Tanggal	No Dp	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
12 Maret 2025	1	<p>S: Pasien mengatakan sesak masih ada saat ini serta dada sangat terasa berat saat buang nafas, saat melakukan aktivitas seperti miring kanan dan miring kiri pasien masih saja merasakan sesak</p> <p>O: Keadaan umum: Berbaring Lemah</p> <ul style="list-style-type: none">- Tampak fase ekspirasi memanjang- Suara napas tambahan (ronkhi kering)- Pernapasan cuping hidung- Menggunakan oksigen nasal 5L/mnt- Tn.I tampak sesak- RR: 27x/m- SpO₂: 97%- Pola napas cepat <p>A: Pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjut Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pantau keadaan umum pasien2) monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)3) monitor bunyi napas tambahan4) Berikan posisi <i>semi-fowler</i>	YENI
	2	<p>S: Tn.I mengatakan masih mengalami sesak</p> <p>O: Keadaan umum: Lelah berbaring di tempat tidur</p> <ul style="list-style-type: none">- Tampak fase ekspirasi memanjang- Menggunakan otot bantu pernapasan- Suara napas tambahan ronkhi- Pasien tampak sesak- RR: 27x.Menit- SpO₂: 97%- Tampak meminum obat yang diberikan	YENI



Tanggal	No Dp	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
		<p>oleh perawat</p> <p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pantau saturasi oksigen 2) Lakukan fisioterapi dada 3) Kolaborasi pemberian nebulizer 4) Berikan posisi nyaman semi-fowler atau fowler 5) Berikan oksigen tambahan, <i>jika perlu</i> 	
	3	<p>S: Tn.I mengatakan merasa lelah saat melakukan aktivitas ringan seperti, perawat mengganti pempres miring kanan dan kiri Tn.I mengatakan lelah dan terasa lemas</p> <p>O: Keadaan umum: Tn.I lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak saat merubah posisi - Akitfitas pasien dibantu oleh cucu, menantu dan perawat Y baik makan, BAB - Urine 1000cc tampak kuning dan berbau kas - Paisen tampak berbaring lemah dengan posisi <i>semi fowler</i> <p>A: Masalah Intoleransi aktivitas berhubungan dengan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sediakan lingkungan yang nyaman (Cahaya, suara, kunjungan) 	YENI
	4	<p>S: Tn.I mengatakan sulit tidur, karena sesak yang dia rasakan</p> <p>O: Keadaan umum: lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak ekspresi wajah Tn.I lesu, mata layu - Tampak nada suara Tn.I lemas - Posisi semi fowler - Hasil vital sign - TD: 119/90 mmHg - T: 37 C - RR: 27x/mnt - SpO2: 97% <p>A: Masalah Gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur 3) Batasi waktu tidur siang, <i>jika perlu</i> 	YENI



Tanggal	No Dp	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
		4) Monifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan, suhu dan tempat tidur)	
13 Maret 2025	1	S: Pasien mengatakan masih ada sesak O: Keadaan umum: Berbaring Lemah <ul style="list-style-type: none"> - Tampak fase ekspirasi memanjang - Menggunakan oksigen nasal 5L/mnt - Tn.I tampak sesak - RR: 27x/m - Spo2: 97% A: Pola napas tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1) Pantau keadaan umum pasien 2) monitor pola napas (frekuensi, kedalam, usaha napas) 3) monitor bunyi napas tambahan 4) Berikan posisi semi-fowler 5) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 	YENI
	2	S: Tn.I mengatakan batuk berdahak sudah berkurang O: Keadaan umum: sedang <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang oksigen nasal 5L/Menit - Pasien tampak masih ada sesak napas - RR: 27x.Menit - SpO2: 97% A: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1) Lakukan fisioterapi dada 2) Kolaborasi pemberian nebulizer 3) Berikan posisi nyaman semi-fowler atau fowler 4) Berikan oksigen tambahan, jika perlu 	YENI
	3	S: Tn.I mengatakan masih terasa lemas dan mudah lelah saat melakukan aktivitas ringan O: Keadaan umum: sedang <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak saat merubah posisi - Akitfitas pasien dibantu oleh cucu, menantu dan perawat Y baik makan, BAB - Membuang urine 500cc dengan warna kuning dan berbau kas - Paisen tampak berbaring lemah dengan posisi semi fowler 	YENI



Tanggal	No Dp	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
		A: Masalah Intoleransi aktivitas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1) Sediakan lingkungan yang nyaman (Cahaya, suara, kunjungan) 2) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika perlu 3) Evaluasi kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas 	
	4	S: Tn.I mengatakan sulit tidur, karena sesak yang dia rasakan O: Keadaan umum: lemah <ul style="list-style-type: none"> - Tampak ekspresi wajah Tn.I lesu, mata layu - Tampak nada suara Tn.I lemas - Posisi semi fowler - Hasil vital sign - TD: 140/91 mmHg - T: 36,6 C - RR: 27x/mnt - SpO2: 97% A: Masalah Gangguan pola tidur belum teratasi P: Lanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1) -Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) -Identifikasi faktor pengganggu tidur 3) -Batasi waktu tidur siang, <i>jika perlu</i> 	YENI
14 Maret 2025	1	S: Tn.I mengatakan sesak sudah mulai berkurang, dari awal pasien masuk O: Keadaan umum: sedang <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang nasal kanul 3 L/Menit - Sesak sudah berkurang - Ekspresi wajah mulai rileks - RR: 22x/m - SpO2: 98% - Tampak nyaman saat diberikan posisi <i>semi fowler</i> - Membuang urine 800cc tampak warna kuning dan berbau kas A: Pola napas tidak efektif teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1) Pantau keadaan umum pasien 2) monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 3) monitor bunyi napas tambahan 4) Berikan posisi semi-fowler 	YENI



Tanggal	No Dp	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
	2	<p>S: Tn.I mengatakan batuk berdahak sudah mulai berkurang</p> <p>O: Keadaan umum: sedang</p> <ul style="list-style-type: none">- Tn.I tampak rileks- Sesak napas mulai berkurang- Menggunakan oksigen nasal kanul 3L/Menit- RR: 22x/menit- SpO2: 98% <p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none">1) -Pantau saturasi oksigen2) -Lakukan fisioterapi dada3) -Kolaborasi pemberian nebulizer4) -Berikan posisi nyaman <i>semi-fowler</i> atau <i>fowler</i>5) -Berikan oksigen tambahan, jika perlu	YENI
	3	<p>S: Tn.I mengatakan badan sudah mulai enakan dibandingkan dari yang pertama masuk</p> <p>O: Keadaan umum: sedang</p> <ul style="list-style-type: none">- Tn.I tampak ditemani oleh keluarga dan sudah bisa makan sendiri menghabiskan makanan- Tampak meminum obat yang diberikan perawat- Obsevasi vitas sign- TD: 110/80 mmHg- T: 36,2 C- P: 95 x/mnt- RR: 22x/mnt- SpO2: 98% <p>A: Masalah Intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pantau TTV	YENI
	4	<p>S: Tn.I mengatakan sulit tidur, karena sesak yang dia rasakan</p> <p>O: Keadaan umum: lemah</p> <ul style="list-style-type: none">- Tampak ekspresi wajah Tn.I lesu, mata layu- Tampak meminum obat- Tampak nada suara Tn.I lemas- Posisi <i>semi fowler</i>- Hasil vital sign	YENI



Tanggal	No Dp	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
		<ul style="list-style-type: none">- TD: 110/80 mmHg- T: 36,2 C- RR: 22x/mnt- SpO2: 98% <p>A: Masalah Gangguan pola tidur teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none">1) Anjurkan banyak istirahat2) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian awal masuk pada pasien dengan masalah penyakit obstruktif kronik, maka dilakukan pengkajian riwayat penyakit terdahulu, dimana data pasien memiliki penyakit TB sudah 3 tahun yang lalu, dikarenakan pasien memiliki kebiasaan merokok sudah sangat lama, jika merokok dapat menghabiskan 23 batang perhari terkadang juga lebih dari 2 bungkus. Dan ditemukan data pada pasien seperti sesak nafas, nafas memberat, batuk dialami pasien sudah 1 minggu dan dirasakan semakin memberat dalam 2 hari ini, dan batuk berdahak yang sulit dikeluarkan pasien, badan lemas, sesak saat melakukan aktivitas ringan, menggunakan oksigen nasal 5liter/m, pernapasan cuping hidung, espirasi memanjang, terdapat suara napas tambahan ronkhi.

Penulis berasumsi bahwa pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan kasus PPOK didapatkan data seperti sesak napas, batuk berdahak, produksi sputum yang susah dikeluarkan, frekuensi napas cepat, tidak mampu batuk. Dari data yang ditemukan pada kasus menunjukkan tidak ada perbedaan antara teori karena sebagian besar tanda dan gejala yang dialami oleh pasien dengan masalah sistem pernapasan penyakit paru obstruktif kronik terdapat pada tinjauan teoritis.

Hal ini sejalan dengan penelitian Maulabibi dan Afni (2023), dengan hasil pengkajian yang didapatkan dengan PPOK yaitu, adanya sumbatan pada jalan napas, jalan napas tidak paten, adanya sekret yang tertahan, terdengar suara ronkhi, pola napas tidak teratur, RR 26x/menit, dispnea. Hal ini membuktikan

bahwa adanya kesesuaian antara teori, serta fakta yang ditemukan pada pasien yaitu adanya Dispnea, batuk kronis, produksi sputum, suara napas tambahan seperti mengi, kelelahan tanda gejala lainnya.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Dalam diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) penulis mendapatkan diagnosa keperawatana 4 yaitu:

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan tidak kontrol tidur ditandai

Penulis berasumsi berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan tanda dan gejala yang ditunjukkan maka diangkatlah masalah Penulis berasumsi berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan tanda dan gejala yang ditunjukkan maka diangkatlah masalah pola napas tidak efektif berhubungan hambatan upaya napas ditandai dengan pasien sesak napas sudah 1 minggu dan memberat 2 hari, pola napas cepat, menggunakan otot bantu napas (pektoralitas), RR 27 x/mnt, Spo2:97%.

Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari dan Apriza (2024), yang ditemukan pada pasien penyakit paru obstruktif kronik peneliti menegakkan 3 diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas,

pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas, intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan. Hasil dilakukan pengkajian pasien mengalami sesak nafas, batuk berdahak, kepala sakit, badan terasa lemah dan mudah lelah, nafsu makan berkurang, tidak bisa tidur. Berdasarkan hasil pengkajian dengan teknik auskultasi bahwa adanya suara nafas tambahan ronchi dikarenakan adanya produktivitas sputum yang dapat menimbulkan sesak nafas pada pasien.

Penulis berasumsi berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan tanda dan gejala yang ditunjukkan maka diangkatlah juga masalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, refleks batuk lemah, sputum tidak dapat dikeluarkan, frekuensi nafas abnormal (28x/i), pola nafas abnormal (takipnea), terdapat suara nafas tambahan (ronchi).

Hal ini sejalan dengan Eny, Ayubbana dan Hasanah (2024), yang menyatakan bahwa masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan PPOK yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif yang disebabkan oleh terjadi peningkatan mukus yang kental sehingga menyebabkan silier terganggu, dan mengakibatkan sulit membersihkan mukus (sekret) di jalan nafas.

Berdasarkan hasil teori menurut Brunner dan Suddarth (2018), terdapat 7 diagnosa keperawatan, yang terdiri dari gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perifer, bersihan jalan nafas tidak efektif b.d bronkospasme, peningkatan produksi mukus, batuk tidak efektif, infeksi bronkopulmonalis, pola nafas tidak efektif b.d sesak nafas, lendir, bronkokonstriksi dan iritan saluran nafas, defisit pengetahuan b.d kelelahan sekunder akibat peningkatan kerja

pernafasan dan ventilasi serta oksigenasi yang tidak adekuat, intoleransi aktivitas akibat kelelahan dan pola nafas tidak efektif, koping tidak efektif b.d berkurangnya sosialisasi, kecemasan, depresi, tingkat aktivitas menurun dan ketidak mampuan bekerja, kurangnya pengetahuan tentang perawatan diri di rumah.

Menurut Aji dan Susanti (2022) diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien PPOK, bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas, gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur. Sedangkan menurut Lewis (2020), ditemukan 4 diagnosa keperawatan untuk pasien dengan PPOK yaitu, gangguan pernapasan, intoleransi aktivitas, gangguan status gizi dan kesulitan mengatasi.

Menurut Hartono (2019), yang diambil didalam Mariska, Nurlaily dan Fitriyani (2022), menyatakan bahwa pasien PPOK yang mengalami gangguan pola tidur menyebabkan kerusakan pada alveolar fisiologi pernapasan, yang kemudian mempengaruhi oksigenasi tubuh keseluruhan. Faktor-faktor risiko mendatangkan proses inflamasi bronkus dan menimbulkan kerusakan pada dinding bronkiolus. Akibatnya kerusakan yang terjadi obstruktif bronkiolus terminalis dapat mengakibatkan gangguan metabolisme jaringan. Sehingga metabolisme jaringan yang akan memproduksi ATP menurun, mengakibatkan kelemahan atau defisit energi sehingga mempengaruhi aktivitas dan gangguan pola tidur.

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 pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dengan intervensi keperawatan dukungan ventilasi (I.01002) yang bertujuan agar pola napas membaik dengan kriteria hasil: frekuensi napas membaik, kedalaman napas cukup membaik, penggunaan otot bantu napas cukup menurun, pemanjangan fase ekspirasi cukup menurun, pernafasan cuping hidung menurun.

Diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan intervensi keperawatan latihan batuk efektif, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dengan intervensi keperawatan terapi aktivitas.

Hal ini sejalan dengan penelitian Putri, Nurlaily dan Saelan (2024), dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu dengan dilakukannya kolaborasi pemberian combivent merupakan obat yang dapat mencegah penyempitan saluran pernapasan. Pulmicort merupakan obat yang dapat mengobati gangguan saluran pernapasan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Wabang, Aty, Blasius, dan Tat (2024), dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif yaitu dengan dilakukannya kolaborasi pemberian obat inhalasi terapi inhalasi nebulisasi efektif dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif, karena pemberian terapi inhalasi bertujuan untuk memberikan efek bronkodilatasi atau melebarkan lumen bronkus, dahak menjadi encer sehingga mempermudah dikeluarkan, menurunkan hiperaktifitas bronkus dan dapat mengatasi infeksi.

PPOK harus mencakup terapi antibiotik spesifik organisme, dukungan pernapasan sesuai kebutuhan, dukungan nutrisi, dan manajemen cairan dan elektrolit. Terapi obat awal harus terdiri dari antibiotik empiris spektrum luas sampai organisme spesifik telah diidentifikasi melalui analisis kultur dahak. Oksigen harus diberikan sesuai perintah dan obat bronkodilator, fisioterapi dada, dan penghisapan lendir dapat digunakan untuk mempertahankan patensi jalan napas (Brunner & Suddarth, 2018).

Dari beberapa rencana keperawatan yang sudah disusun maupun ditulis oleh penulis adapun keterbatasan penulis dalam melakukan tindakan keperawatan seperti mengajarkan pasien PPOK batuk efektif.

4.4 Implementasi Keperawatan

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan PPOK sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dilaksanakan. Selama 3x24 jam. Dilaksanakan pada tanggal 12 Maret – 14 Maret 2025. Untuk diagnosa pola napas tidak efektif penulis sudah melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang disusun dan hasil yang diharapkan. Penulis melakukan implementasi seperti pemberian posisi *semi fowler* yang dapat mengurangi rasa sesak napas yang dialami pasien yang dimana dengan mengatur posisi gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru, memberikan terapi nebulizer untuk mengurangi sesak napas, pemberian terapi ambroxol untuk mengencerkan dahak, melakukan fisioterapi dada untuk membantu pengeluaran sekret.

Hal ini sejalan dengan Anggraeni dan Susilo (2024) penelitian intervensi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa pertama yaitu manajemen jalan nafas

(I.01011) dengan tindakan memonitor pola nafas dan bunyi nafas serta sputum, memposisikan semi fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada, berikan oksigen, ajarkan batuk efektif hingga kolaborasi pemberian bronkodilator. Untuk diagnosa pola napas tidak efektif penulis sudah melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang disusun dan hasil yang diharapkan. Penulis melakukan implementasi seperti pemberian posisi *semi fowler* yang dapat mengurangi rasa sesak napas yang dialami pasien yang dimana dengan mengatur posisi gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru, memberikan terapi nebulizer untuk mengurangi sesak napas, pemberian terapi ambroxol untuk mengencerkan dahak, melakukan fisioterapi dada untuk membantu pengeluaran sekret.

Hal ini sejalan dengan Anggraeni dan Susilo (2024), penelitian intervensi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa pertama yaitu manajemen jalan nafas dengan tindakan memonitor pola nafas dan bunyi nafas serta sputum, memposisikan *semi fowler*, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada, berikan oksigen, ajarkan batuk efektif hingga kolaborasi pemberian bronkodilator.

4. 5. Evaluasi Keperawatan

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

Pada evaluasi yang dilakukan 3 hari pada tanggal 12 Maret 2025- 14 Maret 2025 didapatkan pada pasien dengan tujuan sudah teratasi sebagian seperti



pada diagnosa pola nafas tidak efektif belum teratasi dimana pada tujuan 1,2,3 belum tercapai sampai pada hari ke tiga, sama dengan bersihan jalan nafas tidak efektif, intoleransi aktivitas dan gangguan pola tidur belum teratasi dengan tujuan yang belum tercapai sehingga perlu pemantauan lebih lanjut terhadap kasus pasien dengan PPOK terkait dengan diagnosa yang masih belum teratasi. Perlu dilakukannya kembali intervensi keperawatan yang penulis buat seperti mengevaluasi pola napas, kepatenan jalan nafas, pola tidur.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan:

1. Pengkajian.

Pada asuhan keperawatan yang perlu dikaji pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik adalah riwayat kesehatan terdahulu (TB), dilakukan pemeriksaan diagnostik spirometri dengan hasil yang didapatkan obstruksi saluran napas kecil, serta pola napas, suara napas tambahan, kepatenan jalan nafas, tanda-tanda vital, refleks batuk, frekuensi napas, pantauan kemampuan aktivitas pasien.

2. Diagnosa keperawatan.

Pada asuhan keperawatan dengan masalah penyakit paru obstruktif kronik didapatkan diagnosa keperawatan ada 1). Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas, 2). Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan, 3). Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, 4). Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

3. Intervensi/implementasi.

Intervensi keperawatan pada kasus PPOK yang penulis susun seperti diagnosa pola nafas tidak efektif dilakukan dengan dukungan ventilasi, diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif dilakukan dengan latihan batuk efektif, intoleransi aktifitas dilakukan terapi aktivitas dan gangguan pola tidur dilakukan dukungan tidur.

4. Evaluasi

Evaluasi keperawatan dengan masalah penyakit obstruktif kronik yang dapat dilakukan dan dilatih adalah pernafasan, perlu pemantuan pola napas, bersihan jalan napas, aktivitas keseharian (ADL) dan pola tidur pada pasien PPOk.

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.S 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

- Aji, J. satria and Susanti, I.H. (2022) 'Analisis Asuhan Keperawatan Gangguan Oksigenasi Pada Tn.S Dengan Diagnosa Medis Ppok Di Ruang Edelwis Atas Rsud Kardinah', *Jurnal Inovasi Penelitian* (2022) 3(4) 5883-5892, 3(4), pp. 5883–5892
- Asti Permata Yunisa Wabang *et al.* (2024) 'Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer pada Pasein dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Community-Acquired Pneumonia', *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), pp. 31–43. Available at: <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v3i1.2429>.
- Brunner and Suddarth's. (2018). *Textbook of Medical-Surgical Nursing* .14thn Edition.
- Dewi, R. *et al.* (2022) 'Pengaruh Terapi Nebulizer Terhadap Frekuensi Napas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok)', *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 8(1), pp. 1–4.
- Eva Ristyowati, D.N.A. (2023) 'Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien PPOK', 5(1), pp. 108–115
- Fitri Anggraeni, Z. and Susilo, T. (2024) 'Pengelolaan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif dengan Fisioterapi Dada Kombinasi Batuk Efektif pada Penderita PPOK (Studi Kasus)', *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 2(2), pp. 82–86. Available at: <https://doi.org/10.35473/jkbs.v2i2.3294>.
- GOLD. *Global Strategy For The Diagnosis, Management, Ans Prevention Of Cronic Obstructive Pulmonary Disease*. USA: 2024.
- Lestari, P. and Apriza (2024) 'Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Pneumonia di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang', *Science: Indonesian Journal of Science*, 1(2), pp. 153–165.
- Lewis, Heitkemper and Dirksen. (2020). *Textbook of Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems*.
- Marieb, E. N., & Keller, S. M. (2017). *Human Anatomy & Physiology Essentials*.
- Ni Made Devi Hariska Milasari, K.Y.T. (2021) 'Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler dan Teknik Pursed Lips Breathing Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien PPOK Di Ruangan HCU RSD Mangusada', *Junal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7, pp. 1–23.
- Ni'matul Maulabibi, A.C.N.A. (2023) 'Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kroni (PPOK) : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Intervensi Batuk Efektif', <https://doi.org/10.31862/9785426311961>.
- SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jakarta Selatan
- SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan



Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jakarta Selatan

SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Dewan
Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jakarta Selatan

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



LAMPIRAN

Evidence Based Practice (EBP)

PENERAPAN POSISI POSISI SEMI FOWLER DAN TEKNIK PURSED LIPBREATHING UNTUK MENINGKATKAN SATURASI OKSIGEN PADA PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK) DI RUANG CENDRAWASIH RUMAH SAKIT VITA INSANI PEMATANGSIANTAR TAHUN 2024

Hasil telaah

Salah satu tindakan pada pasien PPOK adalah pemberian posisi semi fowler yang dapat membantu meningkatkan saturasi oksigen. Pemberian posisi *semi fowler* adalah meninggikan posisi kepala pada kemiringan 30-45 derajat menimbulkan efek gaya gravitasi yang menyebabkan organ-organ yang berada di rongga peritoneum cenderung ke bawah sehingga tekanan intra abdomen terhadap rongga thoraks berkurang. Gaya gravitasi juga memberi dampak terhadap meningkatnya ekspansi paru selama proses inspirasi sehingga jumlah oksigen yang masuk lebih banyak dan dapat meningkatkan kadar oksigen di dalam paru-paru sehingga mengurangi kesukaran bernapas.

Kesimpulan

Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) merupakan penyakit paru yang berlangsung lama karna adanya obstruksi saluran udara dalam paru yang terjadi pada alveoli, kerusakan yang terjadi disebabkan oleh paparan partikel atau gas berbahaya, hal ini termasuk perjalanan penyakit yang kronik dan menahun, akibat adanya obstruksi membuat pernapasan terhambat yang disebut sesak nafas. Tetapi



husus pada stadium dini belum terlalu dikeluhkan oleh pasien selagi santai. Namun, obstruksi tersebut bisa terdeteksi jika sudah dilakukannya pemeriksaan spirometri.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Evidence Based Practice (EBP)

**PENERAPAN FISIOTERAPI DADA TERHADAP PENGELUARAN
SPUTUM UNTUK KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN
JALAN NAFAS PADA PASIEN PENYAKIT
PARU OBSTRUKTIF KRONIK
(PPOK)**

Tujuan:

Dari aplikasi ini adalah untuk membantu pengeluaran dahak pada pasien PPOK melalui aplikasi tepuk tangan dan batuk yang efektif.

Hasil Telaah

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan penyakit yang karakteristik oleh adanya obstruksi saluran pernafasan yang tidak reversibel sepenuhnya. Sumbatan aliran udara ini umumnya bersifat progresif dan berkaitan dengan respon inflamasi abnormal paru-paru terhadap partikel atau gas yang berbahaya. Penelitian tersebut sejalan dengan bahwa terdapat penerapan fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum untuk ketidak bersih jalan nafas pasien penyakit paru obstruktif kronik

Kesimpulan

Menurut asumsi peneliti, ada penerapan fisioterapi dada terhadap pengeluaran sekret pada pasien PPOK, karena responden sebelum tindakan fisioterapi dada masih banyak yang tidak mampu mengeluarkan sekret dan setelah dilakukan fisioterapi dada pasien PPOK mampu mengeluarkan sekretnya. Jadi dapat disimpulkan bahwa tindakan fisioterapi dada dapat membantu dalam mengeluarkan sekret pada pasien PPOK. Tujuan Dari

Evidence Based Practice (EBP)**IMPLEMENTASI FISIOTERAPI DADA PADA ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK)****TUJUAN:****Hasil Telah:**

Fisioterapi dada adalah salah satu intervensi yang diberikan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). Terapi ini melibatkan teknik seperti perkusi, vibrasi, drainase postural, dan latihan pernapasan, yang dirancang untuk memecahkan dan memobilisasi sekresi, meningkatkan klirens mukosiliaries dan fungsionalitas paru.

Kesimpulan:

Implementasi fisioterapi dada pada pasien PPOK dapat memberikan manfaat signifikan dalam membersihkan jalan napas, tetapi efektivitasnya sangat bergantung pada kondisi individual pasien dan tingkat kepatuhan terhadap terapi. Pendekatan yang dipersonalisasi dan edukasi pasien yang baik adalah kunci untuk mencapai hasil yang optimal. Implementasi Fisioterapi Dada Pada Asuhan Keperawatan Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Paru Obstruktif Kronik (PPOK)



REVISI KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : Yenifebriani Gultom
NIM : 052024047
Judul : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Tn.I dengan Masalah Sistem Pernafasan: PPOK di Ruang St.Yosef RS. Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
Nama Pembimbing I : Mestiana Br.Karo.,M.Kep., DNSc
Nama Pembimbing II : Dr Lilis Novitarum S.Kep.,Ns.,M.Kep
Nama Pembimbing III : Mardiaty Barus S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
1.	Selesai 6/05/2025	Dr. Lili Novitarum S.Kep. Ns. M.Kep.	Bab 1 - Bagian Soma - Tujuan Umum - Tujuan Khusus Bab 2 - Mekanisme Patofisiologi Bab 3 - Gejala, Tanda dan Komplikasi			
2.	7/05/2025	Dr. Lili Novitarum S.Kep. Ns. M.Kep.	- Bab 1 Bagian Soma - Penulisan Ace.			



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



3.	Kamis 0/05/2025	Mardiaty Barus Skep., Hs. M. Kep	BAB 3 Tinjauan Kasus - Perencanaan Keperawatan - Implementasi Keperawatan.			
4.	Sabtu 10/05/2025	Mardiaty Barus Skep., Hs. M. Kep				



Daftar Terapi

Obata/Tindakan	Golongan	Waktu Pemberian	Manfaat
Methylprednisolone/ 2 x 62,5 mg	Golongan kortikosteroid		Obat untuk meredakan peradangan dan sejumlah penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)
Furosemide 2 x 1	Golongan obat Diuretik		Obat untuk menurunkan tekanan darah, serangan jantung dan gangguan ginjal
Omeprazole 2 x 1 fle	Golongan obat resep		Obat untuk mengatasi asam lambung yang berlebihan
Obat nebul salbutamol 3 x 1 amp	Golongan obat bronkodilator		Untuk mengatasi sesak nafas akibat menyempitnya saluran pernafasan
Pulmicod 2 x 1 flc	Golongan obat kortikosteroid		Untuk meringankan sesak napas
Amikacin 2 x 500mg	Obat resep		Untuk mengatasi infeksi bakteri
Euphyllin retard 2 x 125mg	Obat keras		Obat untuk membantu mengatasi penyakit paru- paru
Ambroxol 3 x 1,5 cc	Obat resep		Untuk mengencerkan dahak

2.3 Hasil pemeriksaan penunjang**Hasil AGDA (7 Maret 2025)**

Leukosit : 17.501 mm³

Hb : 15,3 g/dl

HCT : 43,7 %

PLT : 352 mm³

Limfosit : 16,5 %

Monocyte : 10,6 %

Netrofil : 70,2 %

pH : 7.501

pCO₂ : 30.2 mmHg

pO₂ : 160.2 mmHg

HCO₃ : 23.8 mmol/L

TCO₂ : 24.7 mmol/L

BE_{ecf} : 0.4 mmol/L

SO₂% : 99.6 %

Thorax (7 Maret 2025)

AP Supine

Diaphragmae dan kedua sinus tampak normal/

Pada kedua lapangn atas paru-paru tampak gris fibrosis.

Jantung dalam Batasan normal.

Kesan gambar radiologis fibrosis pada kedua lapangan atas paru-paru suspect
vekas proses TB paru yang sudah lama.

Hasil EKG (7 Maret 2025)

Sinus Takikardi



Hasil Spirometri (12 Februari 2025)

Kesan: Obstruksi Berat

Obstruksi saluran napas kecil

Assesment: PPOK

Hasil Laboratorium (14 Maret 2025)

Leukosit : 16.400 mm³

Hb : 13,3 g/dl

HCT : 38,1 %

PLT : 352 mm³

Limfosit : 5,8 %

Monocyte : 1,5 %

Netrofil : 92,4 %

DOKUMENTASI





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

