

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERNAPASAN: PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK
(PPOK) PADA Tn. A DI RUANG ST. MARIA RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:

**Ria Nani Pakpahan
NIM. 052024083**

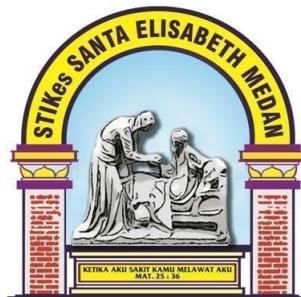
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI NERS TAHAP PROFESI
TAHUN 2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERNAPASAN: PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK
(PPOK) PADA Tn. A DI RUANG ST. MARIA RUMAH SAKI
T 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:

**Ria Nani Pakpahan
NIM. 052024083**

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



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini dengan baik dan tepat waktunya. Adapun judul karya ilmiah akhir ini adalah **“Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Pernapasan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Pada Tn. A Di Ruang ST. Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”**. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir ini penulis banyak mendapatkan bantuan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Penulis tidak lupa untuk mengucapkan terimakasih kepada pihak yang telah membantu peneliti dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada

1. Mestiana Br Karo, M.Kep.,DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
2. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dalam membantu peneliti dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.



3. Imelda Derang S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing saya yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
 4. Seluruh staf dosen dan tenaga pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan membantu peneliti selama menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
 5. Teristimewa kepada orang tua saya Alm Bapak P. Pakpahan dan Ibu S Sinaga, dan yang tercinta suami dan anak saya yang telah mendampingi saya dengan penuh cinta dan kasih sayang serta seluruh saudara saya yang saya cintai yang telah memberikan dukungan kepada saya baik dari segi motivasi, doa dan materi untuk memenuhi segala kebutuhan yang saya perlukan selama pendidikan hingga saat ini.
 6. Seluruh teman seperjuangan Program Studi Profesi Ners angkatan XI stambuk 2024 yang telah memberi memotivasi dan dukungan kepada penulis dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir ini.
- Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih belum sempurna. Oleh kerana itu, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada profesi keperawatan.



Medan, 30 April 2025
Penulis

(Ria Nani Pakpahan)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



SINOPSIS

Ria Nani Pakpahan, 052024083

Asuhan Keperawatan Medikah Bedah pada Tn.A dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di ruangan St.Maria 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 Medikah Bedah pada Tn.A dengan PPOK di ruangan St.Maria 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	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Dasar Medis	6
2.2.1 Definisi	6
2.2.2 Etiologi	13
2.2.3 Patofisiologi	15
2.2.4 Pathway	19
2.2.5 Manifestasi Klinis	20
2.2.6 Komplikasi	21
2.2.7 Pemeriksaan Penunjang	23
2.2.8 Penatalaksanaan	25
2.2 Konsep Dasar Keperawatan	26
2.3.1 Pengkajian	26
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	27
2.3.3 Rencana keperawatan	29
2.3.4 Implementasi Keperawatan	36
2.3.5 Evaluasi Keperawatan	27
BAB 3 ASUHAN KЕPERAWATAN	39
BAB 4 PEMBAHASAN	87
4.1 Pengkajian Keperawatan	87
4.2 Diagnosa Keperawatan	89
4.3 Intervensi Keperawatan	91
4.4 Implementasi Keperawatan	92



4.5 Evaluasi Keperawatan	94
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	55
5.1 Kesimpulan	96
5.2 Saran	97
DAFTAR PUSTAKA	99
LAMPIRAN.....	101
1. Evidence Based Practice	101
2. Lembar Bimbingan Revisi.....	107
3. Maind Mapping	109



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Paru-Paru	7
Gambar 2.2 Pathway	19

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan suatu kelompok penyakit paru menahun yang berlangsung lama dan disertai dengan peningkatan resistensi terhadap aliran udara disaluran napas yang tidak sepenuhnya *reversible* umumnya bersifat progresif dan berhubungan dengan respon inflamasi pulmonal terhadap partikel atau gas berbahaya (Putri et al., 2025). Paparan terus-menerus terhadap partikel berbahaya dan gas beracun memicu peradangan kronis pada paru-paru penderita PPOK. Kondisi ini diperburuk oleh faktor-faktor seperti merokok dan polusi udara. Tingkat keparahan penyakit dipengaruhi oleh seberapa sering eksaserbasi dan adanya komorbiditas (Ramadhina et al., 2025)

Prevalensi PPOK di Eropa diperkirakan mencapai 4% hingga 10%. Pada tahun 2022, lebih dari 3 juta orang meninggal akibat PPOK, dan secara global diperkirakan akan meningkat kematian di seluruh dunia (Nahrisyah et al., 2025). Angka kematian ini diperkirakan akan terus meningkat secara signifikan dalam beberapa dekade mendatang, mencapai lebih dari 5,4 juta jiwa pada tahun 2060. PPOK juga menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas ketiga di dunia (Ramadhina et al., 2025)

Di Indonesia prevalensi PPOK terus meningkat sejalan dengan bertambahnya peningkatan prevalensi merokok di Indonesia. Perilaku merokok masyarakat Indonesia meningkat dari 32,8% pada tahun 2016 menjadi 33,8% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 menemukan bahwa prevalensi penyakit paru obstruktif



kronik (PPOK) di Indonesia sebesar 3,7% dan lebih banyak terjadi pada laki-laki. Di Provinsi Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta terdapat angka prevalensi PPOK sebesar 6,3% (Risksesdas, 2018). Hasil data dari Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun (2019) didapatkan jumlah penderita PPOK sebanyak 188.565 ribu jiwa atau sekitar 27,46 (Lestari & Parangin-angin, 2024). Dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk prevalensi penderita PPOK pada tahun 2023 sebanyak 237 orang sedang di tahun 2024 penderita PPOK sampai saat ini sebanyak 515 orang.

Perilaku merokok aktif maupun pasif menjadi faktor utama penyebab PPOK, dengan manifestasi klinis seperti batuk berdahak lebih dari 3 bulan disertai sesak nafas terutama saat melakukan aktivitas. Pemeriksaan fisik ditemukan adanya *barrel chest, purse lip breathing*, hipertrofi otot bantu napas, pelebaran sela iga, perkusi hipersonor, fremitus melemah, dan suara napas melemah (Abdillah & Karyus, 2024)

Sistem pernapasan memiliki peran dan fungsi menyediakan oksigen dari atmosfer dan mengeluarkan karbondioksida dari sel ke udara bebas dengan kata lain paru berperan penting untuk pasokan O^2 (oksigen) Sehingga jika paru-paru bermasalah maka akan mengakibatkan risiko hipoksia, sebab hipoksia jaringan menjadi kunci proses maladaptif dan komorbiditas. Jika hipoksia terjadi pada pasien PPOK, akan menyebabkan penurunan fungsi otot rangka, kualitas hidup, hingga kematian (Mataputum, 2024).

Penderita PPOK biasanya sesak nafas dan semakin memberat jika posisi terlentang/supine sehingga penderita akan diberikan posisi semi fowler/fowler



untuk memberikan rasa nyaman dan selain dengan posisi beberapa cara yang dilakukan untuk mengurangi sesak nafas pada pasien yaitu dengan melalui pursed lip breathing exercise yaitu sebuah teknik bernapas yang dapat membantu pasien PPOK bernapas lebih efektif dan dapat meningkatkan saturasi oksigen (Sari et al., 2024).

Posisi semi fowler merupakan posisi setengah duduk dimana posisi kepala dan dada dengan sudut 30-45° cara ini dilakukan untuk mengurangi sesak, dan mengurangi resiko penurunan pada dinding dada dan diiringi dengan terapi tambahan yaitu, terapi pursed lips breathing adalah salah satu terapi non farmakologis yang melibatkan pernafasan dilakukan dengan penyempitan bibir, bertujuan untuk mengurangi sesak, meningkatkan saturasi oksigen dan mengatur ventilasi alveolar dan pertukaran gas di paru-paru.

Hal ini juga didukung oleh penelitian (Lestari & Parangin-angin, 2024) yang dilakukan di RS Vita insani pematang siantar pada salah satu pasien yaitu Tn. Y dengan implementasi mengajarkan teknik nonfarmakologi (posisi semi fowler dan teknik pursed lip breathinng) latihan ini dilakukan 4-5 kali secara berulang kemudian istirahat satu menit dengan durasi 15 menit. Setelah peneliti melakukan evaluasi selama 3 hari bahwa pemberian posisi semi fowler dan teknik pursed lips breathing dapat meningkatkan saturasi oksigen.

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



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

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan gangguan sistem pernapasan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) pada Tn. A di ruang St. Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan?

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan gangguan sistem pernapasan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) pada Tn. A di ruang St. Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien yang mengalami Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)
2. Mampu menegakkan diagnose keperawatan pada pasien yang mengalami Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien yang mengalami Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)
5. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)



1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan karya ilmiah akhir ini dapat menjadi salah satu sumber bacaan dan pengembangan ilmu tentang asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Penyakit Paru Obstruksi Karonik (PPOK)

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Bagi institusi pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan sebagai sumber informasi mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)

2. Bagi pasien

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan sebagai informasi serta berguna untuk meningkatkan pengetahuan dan membantu perawatan pada pasien yang mengalami Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)

3. Bagi mahasiswa/I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan, informasi, serta pengembangan ilmu keperawatan yang dapat di terapkan dan bagi mahasiswa/I selanjutnya dapat mengembangkan karya ilmiah akhir ini berdasarkan intervensi-intervensi lain yang dapat mempengaruhi pasien yang mengalami Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)



BAB 2 TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Medis

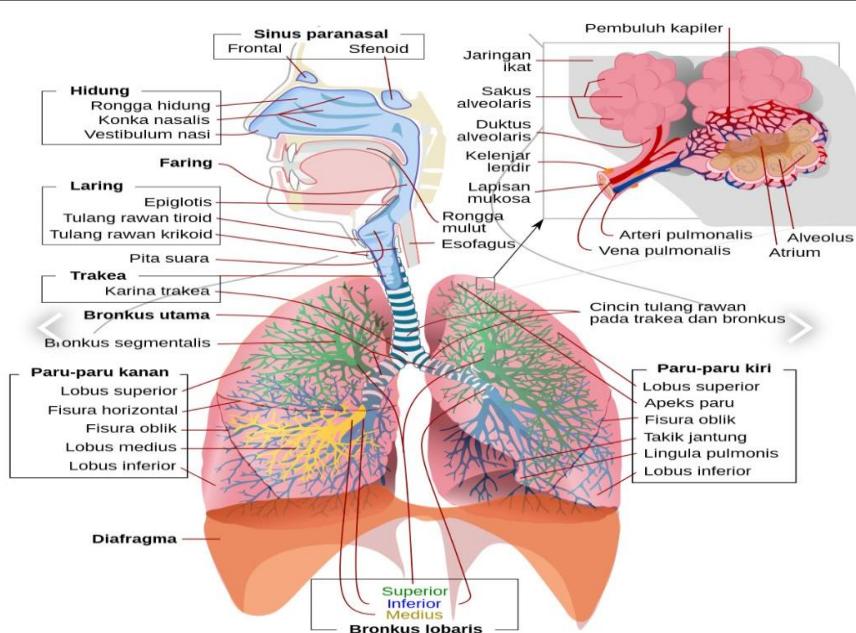
2.1.1 Pengertian

PPOK adalah penyakit yang ditandai dengan keterbatasan aliran udara yang tidak sepenuhnya dapat dipulihkan. Keterbatasan aliran udara biasanya progresif dan dikaitkan dengan respons peradangan paru yang tidak normal terhadap partikel atau gas berbahaya, yang mengakibatkan penyempitan saluran udara, hipersekresi lendir, dan perubahan pada pembuluh darah paru. Penyakit lain seperti fibrosis kistik, bronkiktasis, dan asma yang sebelumnya diklasifikasikan sebagai jenis PPOK kini diklasifikasikan sebagai gangguan paru kronis, meskipun gejalanya mungkin tumpang tindih dengan gejala PPOK (Brunner & Suddarth's, 2010).

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah penyakit yang dapat dicegah dan diobati yang ditandai dengan keterbatasan aliran udara yang terus-menerus dan progresif secara perlahan. PPOK dikaitkan dengan peningkatan respons peradangan kronis pada saluran udara dan paru-paru terhadap partikel atau gas berbahaya, yang terutama disebabkan oleh kebiasaan merokok. Eksaserbasi PPOK dan penyakit lain yang menyertainya berkontribusi terhadap keparahan penyakit secara keseluruhan (Lewis et al., 2014).



A. Anatomi



Gambar 2.1 Anatomi Paru-paru (Somantri, 2012)

- Anatomi Saluran Pernafasan Atas

Struktur saluran napas bagian atas terdiri dari hidung, sinus dan saluran hidung, faring, tonsil dan kelenjar gondok, laring, dan trachea (Brunner & Suddart, 2003).

1) Hidung

Hidung terdiri dari bagian luar dan bagian dalam. Bagian luarnya menonjol dari wajah dan ditopang oleh tulang hidung dan tulang rawan. Hidung anterior (lubang hidung) adalah bukaan luar rongga hidung. Bagian dalam hidung merupakan rongga berongga yang dipisahkan menjadi rongga hidung kanan dan kiri oleh pembatas vertikal sempit yang



disebut septum. Setiap rongga hidung dibagi menjadi tiga saluran oleh penonjolan turbinat (juga disebut conchae) dari dinding lateral. Rongga hidung dilapisi dengan

selaput lendir bersilia tinggi yang disebut mukosa hidung. Lendir, yang disekresi terus menerus oleh sel goblet, menutupi permukaan mukosa hidung dan dipindahkan kembali ke nasofaring melalui aksi silia (rambut halus). Hidung berfungsi sebagai jalan masuknya udara ke dan dari paru-paru dan menyaring kotoran dan melembabkan serta menghangatkan udara saat dihirup.

2) Faring

Faring adalah struktur seperti tabung yang menghubungkan rongga hidung dan mulut ke laring. Ini dibagi menjadi tiga wilayah: hidung, mulut, dan laring. Nasofaring terletak di posterior hidung dan di atas langit-langit lunak. Oropharing menampung amandel faucial, atau palatine. Laringofaring terbentang dari tulang hyoid hingga tulang rawan krikoid dan epiglottis membentuk pintu masuk laring.

3) Laring

Laring adalah struktur berlapis epitel tulang rawan yang menghubungkan faring dan trachea. Fungsi utama laring adalah vokalisasi. Ini juga melindungi saluran napas bagian bawah dari benda asing dan memfasilitasi batuk.

4) Trachea



Trachea terdiri dari otot polos dengan cincin tulang rawan berbentuk C secara berkala. Cincin tulang rawan tidak lengkap pada permukaan posterior dan memberikan kekencangan pada dinding trachea, mencegahnya kolaps. Trachea berfungsi sebagai saluran antara laring dan bronkus.

- Anatomi Saluran Pernafasan Bawah

Saluran pernapasan bagian bawah terdiri dari paru-paru, yang berisi struktur bronkial dan alveolar yang diperlukan untuk pertukaran gas.

1) Paru-paru

Paru-paru merupakan struktur elastis berpasangan yang tertutup dalam sangkar toraks, yang merupakan ruang kedap udara dengan dinding yang dapat diregangkan. Ventilasi memerlukan pergerakan dinding sangkar toraks dan lantainya, diafragma. Efek dari gerakan-gerakan tersebut secara bergantian adalah meningkatkan dan menurunkan kapasitas dada. Ketika kapasitas dada meningkat, udara masuk melalui trachea (inspirasi) karena penurunan tekanan di dalam dan menggembungkan paru-paru. Ketika dinding dada dan diafragma kembali ke posisi semula (ekspirasi), paru-paru akan mundur dan memaksa udara keluar melalui bronkus dan trachea.

2) Pleura

Paru-paru dan dinding dada dilapisi dengan membran serosa yang disebut pleura. Pleura visceral menutupi paru-paru; pleura parietal melapisi dada. Pleura visceral dan parietal serta sejumlah kecil cairan pleura di antara kedua membran ini berfungsi untuk melumasi dada dan



paru-paru serta memungkinkan pergerakan paru-paru yang lancar di dalam rongga dada setiap kali bernapas.

3) Mediastinum

Mediastinum berada di tengah dada, di antara kantung pleura yang menampung kedua paru-paru. Jaringan ini terbentang dari tulang dada hingga tulang belakang dan berisi seluruh jaringan toraks di luar paru-paru.

4) Bronkus dan Bronkiolus

Bronkus lobar (tiga di paru kanan dan dua di paru kiri). Bronkus lobaris terbagi menjadi bronkus segmental (10 di kanan dan 8 di kiri), yang merupakan struktur yang diidentifikasi ketika memilih posisi drainase postural yang paling efektif untuk pasien tertentu. Bronkus segmental kemudian terbagi menjadi bronkus subsegmental. Bronkus ini dilalui oleh jaringan ikat yang berisi arteri, limfatik, dan saraf. Bronkus subsegmental kemudian bercabang menjadi bronkiolus, yang tidak memiliki tulang rawan di dindingnya. Patensinya bergantung sepenuhnya pada elastisitas otot polos disekitarnya dan pada tekanan alveolar. Bronkiolus mengandung kelenjar submukosa, yang menghasilkan lendir yang menutupi lapisan dalam saluran udara. Bronkus dan bronkiolus juga dilapisi dengan sel-sel yang permukaannya ditutupi silia. Silia ini menciptakan gerakan mencambuk konstan yang mendorong lendir dan benda asing menjauh dari paru-paru menuju laring.



Bronkiolus kemudian bercabang menjadi bronkiolus terminal, yang tidak mempunyai kelenjar lendir atau silia. Bronkiolus terminal kemudian menjadi bronkiolus respiratorik, yang dianggap sebagai jalur peralihan antara saluran pernafasan konduksi dan saluran pernafasan pertukaran gas. Bronkiolus pernafasan kemudian menuju ke saluran alveolar dan kantung alveolar dan kemudian alveoli. Pertukaran oksigen dan karbon dioksida terjadi di alveoli.

5) Alveoli

Paru-paru terdiri dari sekitar 300 juta alveoli, yang tersusun dalam kelompok 15 sampai 20. Alveoli ini sangat banyak sehingga jika permukaannya disatukan menjadi satu lembar, luasnya akan mencapai 70 meter persegi.

Ada tiga jenis sel alveolar. Sel alveolar tipe I adalah sel epitel yang membentuk dinding alveolar. Sel alveolar tipe II aktif secara metabolismik. Sel-sel ini mengeluarkan surfaktan, suatu fosfolipid yang melapisi permukaan bagian dalam dan mencegah kolaps alveolar. Makrofag sel alveolar tipe III adalah sel fagosit besar yang menelan benda asing (misalnya lendir, bakteri) dan bertindak sebagai mekanisme pertahanan penting.

B. Fisiologi

Sel-sel tubuh memperoleh energi yang mereka perlukan dari oksidasi karbohidrat, lemak, dan protein. Seperti halnya jenis pembakaran lainnya, proses oses ini membutuhkan oksigen. Jaringan vital tertentu, seperti otak dan



jantung, tidak dapat bertahan lama tanpa pasokan oksigen yang berkelanjutan. Namun, akibat oksidasi di jaringan tubuh, karbon dioksida diproduksi dan harus dikeluarkan dari sel untuk mencegah penumpukan produk limbah asam. Sistem pernapasan menjalankan fungsi ini dengan memfasilitasi proses-proses yang menunjang kehidupan seperti transportasi oksigen, pernapasan dan ventilasi, serta pertukaran gas.

a. Transportasi Oksigen

Oksigen disuplai sirkulasi darah dan karbon dioksida dikeluarkan dari sel melalui sirkulasi darah. Sel berada dalam kontak dekat dengan kapiler, yang dinding tipisnya memungkinkan lewatnya atau pertukaran oksigen dan karbondioksida dengan mudah. Oksigen berdifusi dari kapiler melalui dinding kapiler ke cairan interstisial. Pada titik ini, ia berdifusi melalui membran sel jaringan, di mana ia digunakan oleh mitokondria untuk respirasi sel. Pergerakan karbon dioksida terjadi melalui difusi dalam arah yang berlawanan dari sel ke darah.

b. Pernafasan

Setelah pertukaran kapiler jaringan ini, darah memasuki vena sistemik (disebut darah vena) dan mengalir ke sirkulasi pulmonal. Konsentrasi oksigen dalam darah di dalam kapiler paru-paru lebih rendah dibandingkan di kantung udara paru-paru (alveoli). Karena gradien konsentrasi ini, oksigen berdifusi dari alveoli ke darah. Karbon dioksida, yang konsentrasiannya lebih tinggi di dalam darah dibandingkan di alveoli, berdifusi dari darah ke dalam alveoli. Pergerakan udara masuk dan keluar



dari saluran udara (ventilasi) terus menerus mengisi kembali oksigen dan menghilangkan karbon dioksida dari saluran udara di paru-paru. Seluruh proses pertukaran gas antara udara atmosfer dan darah dan antara darah dan sel-sel tubuh disebut respirasi.

c. Ventilasi

Pada saat inspirasi, udara mengalir dari lingkungan ke dalam trachea, bronkus, bronkiolus, dan alveoli. Selama ekspirasi, gas alveolus bergerak dengan rute yang sama secara terbalik.

Faktor fisik yang mengatur aliran udara masuk dan keluar paru-paru secara kolektif disebut sebagai mekanisme ventilasi dan mencakup varians tekanan udara, resistensi terhadap aliran udara, dan kepatuhan paru-paru.

d. Pertukaran Gas

Udara yang kita hirup merupakan campuran gas yang sebagian besar terdiri dari nitrogen (78,62%) dan oksigen (20,84%), dengan sedikit karbon dioksida (0,04%), uap air (0,05%), helium, dan argon. Tekanan atmosfer di permukaan laut sekitar 760 mm Hg. Tekanan parsial adalah tekanan yang diberikan oleh setiap jenis gas dalam campuran gas. Tekanan parsial suatu gas sebanding dengan konsentrasi gas tersebut dalam campuran. Tekanan total yang diberikan oleh campuran gas sama dengan jumlah tekanan parsial.

2.1.2 Etiologi

Menurut Lewis et al., 2014 banyak faktor yang terlibat dalam etiologi PPOK meliputi:



a. Merokok.

Di seluruh dunia, faktor risiko utama untuk mengembangkan PPOK adalah merokok. PPOK memengaruhi sekitar 15% perokok. Pada orang yang berusia di atas 40 tahun dengan riwayat merokok 10 bungkus per tahun atau lebih, PPOK harus dipertimbangkan. Asap rokok memiliki beberapa efek langsung pada saluran pernapasan. Efek iritasi asap menyebabkan hiperplasia sel, termasuk sel goblet, sehingga meningkatkan produksi lendir. Hiperplasia mengurangi diameter saluran napas dan meningkatkan kesulitan dalam membersihkan sekresi. Merokok mengurangi aktivitas silia dan dapat menyebabkan hilangnya silia. Merokok juga menyebabkan dilatasi abnormal ruang udara distal dengan kerusakan dinding alveolar. Banyak sel mengembangkan nukleus besar dan atipikal, yang dianggap sebagai kondisi prakanker.

b. Bahan Kimia dan Debu di Tempat Kerja.

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 di tempat kerja dan merokok, risiko PPOK meningkat.

c. Polusi Udara.

Tingkat polusi udara perkotaan yang tinggi berbahaya bagi orang-orang yang sudah mengidap penyakit paru-paru. Namun, dampak



polusi udara luar ruangan sebagai faktor risiko perkembangan PPOK masih belum jelas. Faktor risiko lain untuk perkembangan PPOK adalah batu bara dan bahan bakar biomassa lainnya yang digunakan untuk pemanas ruangan dan memasak. Banyak orang yang tidak pernah merokok berisiko tinggi terkena PPOK karena memasak dengan bahan bakar ini di area yang berventilasi buruk.

d. 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 juga memiliki human immunodeficiency virus (HIV) memiliki percepatan perkembangan PPOK. Tuberkulosis juga merupakan faktor risiko untuk perkembangan PPOK.

e. Genetika.

Fakta bahwa persentase perokok yang terkena PPOK relatif kecil menunjukkan bahwa faktor genetik memengaruhi perokok mana yang terkena penyakit tersebut. Karena interaksi genetik-lingkungan, dua orang mungkin memiliki riwayat merokok yang sama, tetapi hanya satu yang terkena PPOK. Hingga saat ini, satu faktor genetik telah diidentifikasi dengan jelas. (Lewis et al., 2014)

2.1.3 Patofisiologi / Pathway



PPOK ditandai dengan peradangan kronis pada saluran napas, parenkim paru (bronkiolus pernapasan dan alveoli), dan pembuluh darah paru. Patogenesis PPOK rumit dan melibatkan banyak mekanisme. Ciri khas PPOK adalah keterbatasan aliran udara yang tidak sepenuhnya reversibel selama ekspirasi paksa. Hal ini disebabkan oleh hilangnya elastisitas dan obstruksi aliran udara yang disebabkan oleh hipersekresi lendir, edema mukosa, dan bronkospasme. Pada PPOK, berbagai proses terjadi seperti keterbatasan aliran udara terperangkapnya udara, kelainan pertukaran gas, dan produksi lendir yang sangat parah. Pada penyakit yang parah, hipertensi paru dan manifestasi sistemik terjadi. PPOK memiliki distribusi perubahan patologis yang tidak merata, dengan area paru yang rusak parah muncul bersamaan dengan area paru yang relatif normal. Proses peradangan dimulai dengan menghirup partikel dan gas berbahaya (misalnya, asap rokok), tetapi diperburuk pada orang dengan PPOK.

Proses peradangan yang abnormal menyebabkan kerusakan jaringan dan mengganggu mekanisme pertahanan normal dan proses perbaikan paru-paru. Mekanisme untuk peningkatan respons peradangan tidak dipahami dengan jelas tetapi mungkin ditentukan secara genetik. Sel-sel peradangan yang dominan pada PPOK adalah neutrofil, makrofag, dan limfosit. Pola sel-sel peradangan ini berbeda dari yang ada pada asma. (Pada asma, sel-sel peradangan adalah eosinofil, sel mast, neutrofil, limfosit, dan makrofag.) Sel-sel peradangan ini menarik mediator peradangan lainnya (misalnya, leukotrien) dan sitokin proinflamasi (misalnya, faktor nekrosis tumor). Hasil akhir dari proses peradangan adalah perubahan struktural di paru-paru. Proses peradangan juga dapat diperbesar



bleh oksidan, yang diproduksi oleh asap rokok dan partikel terhirup lainnya dan dilepaskan dari sel-sel peradangan. Oksidan berdampak buruk pada paru-paru karena menonaktifkan antiprotease (yang mencegah kerusakan alami paru-paru), merangsang sekresi lendir, dan meningkatkan cairan di 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) terhambat. Oleh karena itu, keseimbangan alami protease/antiprotease condong ke arah kerusakan alveoli dan hilangnya elastisitas paru-paru. Ketidakmampuan untuk menghembuskan udara merupakan karakteristik utama dari PPOK.

Saat saluran udara perifer tersumbat, udara terperangkap secara progresif selama ekspirasi. Volume udara residual meningkat pesat pada penyakit yang parah karena perlekatan alveolar ke saluran udara kecil (mirip karet gelang) hancur. Udara residual, dikombinasikan dengan hilangnya elastisitas, membuat ekspirasi udara pasif menjadi sulit. Saat udara terperangkap di paru-paru, dada mengembang berlebihan dan menjadi berbentuk seperti tong, karena otot-otot pernapasan tidak dapat berfungsi secara efektif.

Saat udara terperangkap, dinding alveoli hancur, dan bula (ruang udara besar di parenkim) dan bleb (ruang udara yang berdekatan dengan pleura) dapat terbentuk. Bula dan bleb tidak efektif dalam pertukaran gas, karena tidak mengandung lapisan kapiler yang biasanya mengelilingi setiap alveolus. Oleh karena itu, terjadi ketidaksesuaian ventilasi-perfusi (V/Q) yang signifikan dan hipoksemia. Obstruksi jalan napas perifer juga menyebabkan ketidakseimbangan



V/Q dan, dikombinasikan dengan gangguan otot pernapasan, dapat menyebabkan retensi CO₂, terutama pada penyakit parah (Lewis, 2014).

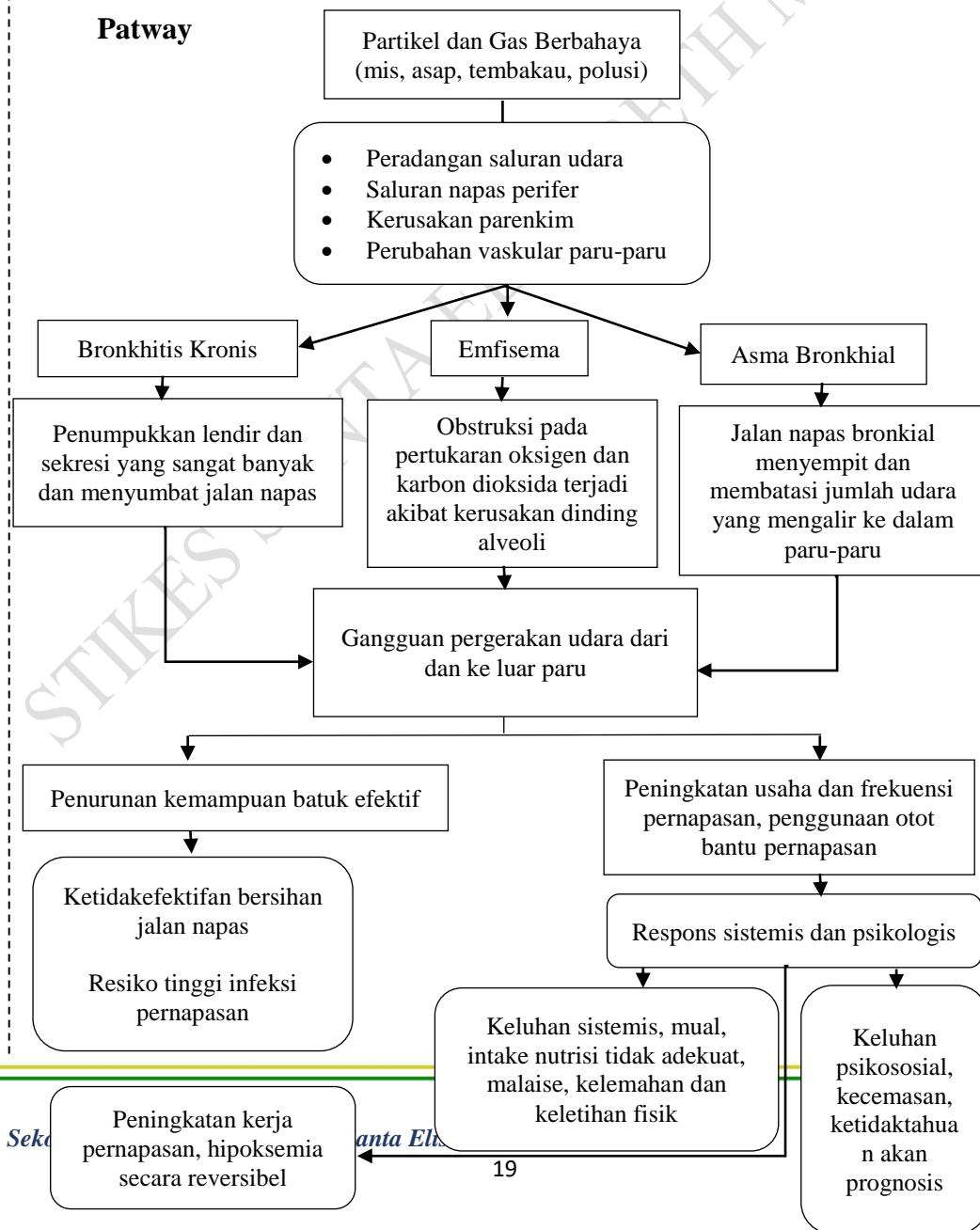
Obstruksi jalan napas menyebabkan reduksi aliran udara yang beragam bergantung pada penyakit. Pada bronkhitis kronis dan bronkiolitis, terjadi penumpukan lendir dan sekresi yang sangat banyak sehingga menyumbat jalan napas. Pada emfisema, obstruksi pada pertukaran oksigen dan karbon dioksida terjadi akibat kerusakan dinding alveoli yang disebabkan oleh overekstensi ruang udara dalam paru. Pada asma, jalan napas bronkhial menyempit dan membatasi jumlah udara yang mengalir ke dalam paru. Protokol pengobatan tertentu digunakan dalam semua kelainan ini, meski patofisiologi dari masing-masing kelainan ini membutuhkan pendekatan spesifik.

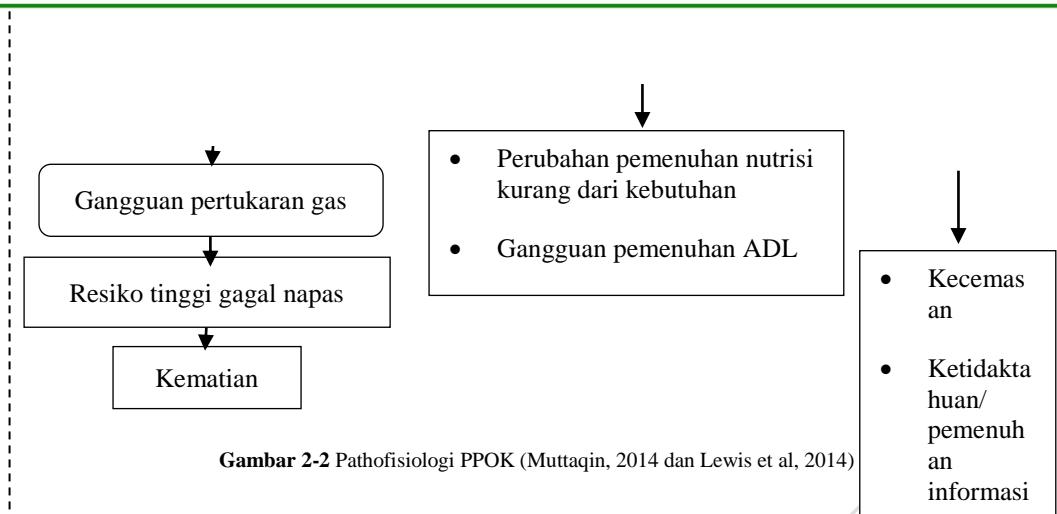
PPOK dianggap sebagai penyakit yang berhubungan dengan interaksi genetik dengan lingkungan. Merokok, polusi udara, dan paparan di tempat kerja (terhadap batubara, kapas, dan padi padian) merupakan faktor risiko penting yang menunjang terjadinya penyakit ini. Prosesnya dapat terjadi dalam tentang lebih dari 20-30 tahun. PPOK juga ditemukan terjadi pada individu yang tidak mempunyai enzim yang normal untuk mencegah penghancuran jaringan paru oleh enzim tertentu.

PPOK merupakan kelainan dengan kemajuan lambat yang membutuhkan waktu bertahun-tahun untuk menunjukkan awitan (onset) gejala klinisnya seperti kerusakan fungsi paru. PPOK sering menjadi sumptomatik selama tahun-tahun usia baya, tetapi insidennya meningkat sejalan dengan peningkatan usia. Meskipun aspek-aspek fungsi paru tertentu seperti kapasitas vital (VC) dan volume ekspirasi



paksa (FEV) nienarun sejalan dengan peningkatan usia, PPOK dapat memperburuk perubahan fisiologi yang berkaitan dengan penuaan dan mengakibatkan obstruksi jalan napas misalnya pada bronkhitis serta kehilangan daya pengembangan (elastisitas) paru misalnya pada emfisema. Oleh karena itu terdapat perubahan tambahan dalam rasio ventilasi perfusi pada klien lansia dengan PPOK (Muttaqin, 2014).





2.1.4 Manifestasi Klinik

Menurut (GOLD, 2023), manifestasi klinis PPOK yang timbul pada orang dengan PPOK adalah

1. Dispnea

Dispnea merupakan gejala utama PPOK, biasanya pasien PPOK menggambarkan dispnea mereka sebagai peningkatan upaya untuk bernapas ditandai dada terasa berat, kekurangan udara, atau terengah-engah dan hal ini terjadi selama aktivitas fisik atau penggerahan tenaga.

2. Batuk

Batuk kronis sering kali merupakan gejala pertama PPOK dan sering kali diabaikan oleh pasien sebagai akibat dari kebiasaan merokok dan/atau paparan lingkungan. Awalnya, batuk mungkin bersifat intermiten, tetapi selanjutnya mungkin terjadi setiap hari, sering kali dan sepanjang hari. Batuk kronis pada PPOK mungkin bersifat produktif atau tidak produktif. Penyebab lain dari batuk kronis yaitu asma, kanker paru,



tuberculosis, bronkitis kronis, gagal jantung kiri, dan penyakit paru interstitial.

3. Produksi sputum

Pasien dengan PPOK cenderung mengeluarkan sputum dalam jumlah yang sedikit ketika batuk, hal itu bisa disebabkan oleh pasien PPOK yang belum mampu melakukan batuk secara efektif sehingga pengeluaran sputum tidak terjadi secara maksimal.

4. Mengi dan perasaan sesak di dada

Mengi dapat terdengar pada saat melakukan pemeriksaan aukultasi.

5. Kelelahan

Kelelahan disebabkan karena perasaan sesak yang dirasakan yang mengakibatkan berkurangnya kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

6. Tanda dan gelaja lainnya

Tanda gejala lainnya seperti penurunan berat badan, kehilangan kekuatan otot, dan anoreksia.

Menurut (Agustina & Haryanti, 2023)adapun tanda dan gejala pada pasien ppok adalah sebagai berikut :

1. Kelemahan badan
2. Batuk
3. Sesak napas
4. Sesak napas saat beraktivitas dan napas bunyi
5. Mengi atau wheeze



6. Ekspirasi yang memanjang
7. Bentuk dada tong (barrel chest) pada penyakit lanjut
8. Penggunaan otot bantu pernapasan
9. Suara napas melemah
10. Kadang ditemukan pernapasan paradoksal
11. Edema kaki, asites dan jari tabuh

2.1.5 Komplikasi

Menurut (Somantri, 2012) komplikasi dari PPOK meliputi:

a. Hipoksemia

Hipoksemia didefinisikan sebagai penurunan nilai $\text{PaO}_2 < 55$ mmHg dengan nilai saturasi oksigen $< 85\%$. Pada awalnya klien akan mengalami perubahan mood, penurunan konsentrasi, dan menjadi pelupa. Pada tahap lanjut akan timbul sianosis.

b. Asidosis Respiratori

Timbul akibat dari peningkatan nilai PaCO_2 (hiperkapnea). Tanda yang muncul antara lain nyeri kepala, fatigue, letargi, dizzines, dan takipnea.

c. Infeksi Respiratori

Infeksi pernapasan akut disebabkan karena peningkatan produksi mukus dan rangsangan otot polos bronkial serta edema mukosa. Terbatasnya aliran udara akan menyebabkan peningkatan kerja napas dan timbulnya dispnea

d. Gagal Jantung



Terutama kor pulmonal (gagal jantung kanan akibat penyakit paru), harus diobservasi terutama pada klien dengan dispnea berat. Komplikasi ini sering kali berhubungan dengan bronkitis kronis, tetapi klien dengan emfisema berat juga dapat mengalami masalah ini.

e. Kardiak Disritmia

Timbul karena hipoksemia, penyakit jantung lain, efek obat atau asidosis respirator

f. Status Asmatikus

Merupakan komplikasi mayor yang berhubungan dengan asma bronkial. Penyakit ini sangat berat, potensial mengancam kehidupan, dan sering kali tidak berespons terhadap terapi yang biasa diberikan. Penggunaan otot bantu pernapasan dan distensi vena leher sering kali terlihat pada klien dengan asma.

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik menurut (Muttaqin, 2014) meliputi:

1. Spirometri

Adalah pemeriksaan fungsi paru-paru yang mengukur volume dan kecepatan udara yang dihirup dan dihembuskan. Pemeriksaan ini dilakukan dengan alat bernama spirometer dan digunakan untuk mendiagnosa berbagai penyakit pernapasan seperti asma, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan fibrosis paru.

1. Pengukuran Fungsi Paru

- Kapasitas inspirasi menurun.



- Volume residu: meningkat pada emfisema, bronkhitis, dan asma.
- FEV, selalu menurun derajat obstruksi progresif penyakit paru obstruktif kronis
- FVC awal normal menurun pada bronkhitis dan asma,
- TLC normal sampai meningkat sedang (predominan pada emfisema).

2. Analisa Gas Darah

PaO₂ menurun, PCO₂ meningkat, sering menurun pada asma. Nilai pH normal asidosis, alkalosis respiratorik ringan sekunder.

3. Pemeriksaan Laboratorium

- Jumlah darah merah meningkat.
- Hemoglobin (Hb) dan hematokrit (Ht) meningkat pada polisitemia sekunder.
- Eosinofil dan total IgE serum meningkat.
- Pulse oksimetri SaO₂ oksigenasi menurun.
- Elektrolit menurun karena pemakaian obat diuretik.

4. Pemeriksaan Sputum

Pemeriksaan gram kuman/kultur adanya infeksi campuran. Kuman patogen yang biasa ditemukan adalah *Streptococcus pneumoniae*, *Hemophylus influenzae*, dan *Moraxella catarrhalis*

5. Pemeriksaan Radiologi Thoraks foto (AP dan lateral)

Menunjukkan adanya hiperinilasi paru, pembesaran jantung, dan bendungan area paru. Pada emfisema paru didapatkan diafragma dengan letak yang rendah dan mendatar, ruang udara retrosternal > (foto lateral),



jantung tampak bergantung, memanjang dan menyempit

6. Pemeriksaan Bronkhogram

Menunjukkan dilatasi bronkus, kolap bronkihiale pada ekspirasi kuat.

7. EKG

Kelainan EKG yang paling awal terjadi adalah rotasi lock wise jantung.

Bila sudah terdapat kor pulmonal, terdapat deviasi aksis ke kanan dan P pulmonal pada hantaran II, III, dan aVF. Voltase ORS rendah. Di Vi rasio R/S lebih dari 1 dan di Ve Vi rasio R/S kurang dari 1. Sering terdapat BBBB inkomplet.

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut (Muttaqin, 2014) Penatalaksanaan yang dilakukan pada PPOK meliputi:

1. Pengobatan farmakologi

- Anti-inflamasi (kortikosteroid, natrium kromolin, dan lain-lain).
- Bronkodilator. (Adrenergik: efedrin, epineprin, dan beta adrenergik agonis selektif. Nonadrenergik: aminofilin, teofilin).
- Antihistamin.
- Steroid.
- Antibiotik
- Ekspektoran.
- Oksigen digunakan 3 l/menit dengan nasal kanul.

2. Higiene paru.



Cara ini bertujuan untuk membersihkan sekret dari paru, meningkatkan kerja silia, dan menurunkan risiko infeksi. Dilaksanakan dengan nebulizer, fisioterapi dada, dan postural drainase.

3. Latihan.

Bertujuan untuk mempertinggi kebugaran dan melatih fungsi otot skeletal agar lebih efektif. Dilaksanakan dengan jalan sehat.

4. Menghindari bahan iritan.

Penyebab iritan jalan napas yang harus dihindari di antaranya asap rokok dan perlu juga mencegah adanya alergen yang masuk tubuh.

5. Diet.

Klien sering mengalami kesulitan makan karena adanya dispnea. Pemberian porsi yang keal namun sering lebih baik daripada makan sekaligus banyak.

2.2 Konsep Dasar Medis

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

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

Data Subjektif:

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



Pola Kesehatan Fungsional:

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

Data Objektif:

- Kulit: Sianosis, pucat, turgor kulit buruk, kulit tipis, jari-jari tangan dan kaki terasa kaku, mudah memar dan edema perifer
- Pernafasan: Pernapasan cepat, dangkal, ketidakmampuan berbicara, fase ekspirasi memanjang, pernapasan bibir mengerucut, mengi, ronki, krepitasi, suara napas bronkial dan melemah, menurunnya pergerakan dada dan diafragma, penggunaan otot eksesoris.
- Kardiovaskular: Takikardia, disritmia, distensi vena jugularis, nada jantung jauh, S3 sisi kanan (kor pulmonale), edema
- Saluran pencernaan: Asites, hepatomegali
- Muskuloskeletal: Atrofi otot, meningkatnya diameter anteroposterior



- Kemungkinan Temuan Diagnostik: ABG abnormal (asidosis respiratorik terkompensasi, ↓ PaO₂ atau SaO₂, ↑ PaCO₂), polisitemia, tes fungsi paru yang menunjukkan obstruksi aliran udara ekspirasi (misalnya, FEV₁ rendah, FEV₁/FVC rendah, RV besar), rontgen dada yang menunjukkan diafragma mendatar dan hiperinflasi atau infiltrate.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

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

1. Pola pernapasan tidak efektif berhubungan dengan hipoventilasi alveolar, kecemasan, perubahan dinding dada, dan hiperventilasi yang dibuktikan dengan asumsi posisi tiga titik, dispnea, peningkatan diameter anteroposterior dada, cuping hidung, ortopnea, ekspirasi memanjang, pernapasan bibir mengerut, penggunaan otot aksesoris untuk bernapas.
2. Ketidakefektifan kebersihan jalan napas berhubungan dengan obstruksi aliran udara ekspirasi, batuk tidak efektif, penurunan kelembaban jalan napas, dan sekresi yang kuat yang dibuktikan dengan batuk tidak efektif atau tidak ada, adanya suara napas abnormal, atau tidak adanya suara napas.
3. Gangguan pertukaran gas terkait dengan hipoventilasi alveolar yang dibuktikan dengan sakit kepala saat bangun tidur, PaCO₂ ≥45 mmHg, PaO₂ <60 mmHg, atau SaO₂ <90% saat istirahat



Diagnosa keperawatan menurut (Muttaqin, 2014) pada pasien dengan PPOK meliputi:

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan retensi co2, peningkatan sekresi, peningkatan pernapasa dan proses penyakit
2. Ketidakefektifan bersihkan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret
3. Resiko tinggi infeksi pernapasan (pneumonia) berhubungan dengan akumulasi sekret, jalan nafas dan menurunnya kemampuan batuk efektif
4. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan nafsu makan
5. Gangguan ADL berhubungan dengan kelemahan fisik dan keletihan
6. Koping individu tidak efektif berhubungan dengan kurangnya sosialisasi kecemasan, depresi, tingkat aktivitas rendah, dan ketidakmampuan bekerja
7. Defisit pengetahuan tentang prosedur perawatan diri yang akan dilakukan dirumah.

2.2.3 Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Keperawatan (SLKI)	Rencana Keperawatan (SIKI)
Gangguan Pertukaran Gas (D. 0003)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan gangguan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun 2. Bunyi napas tambahan menurun 3. Takikardia	Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-strokes, biot, ataksik)



	<p>menurun</p> <ol style="list-style-type: none">4. PCO₂ membaik5. PO₂ membaik6. pH arteri membaik	<ol style="list-style-type: none">3. Monitor kemampuan batuk efektif4. Monitor adanya produksi sputum5. Monitor adanya sumbatan jalan napas6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru7. Auskultasi bunyi napas8. Monitor saturasi oksigen9. Monitor nilai analisa gas darah10. Monitor hasil x-ray thoraks <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.
Ketidakefektifan bersihkan jalan napas (D. 0001)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihkan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Batuk efektif meningkat2. Produksi sputum menurun3. Mengi menurun4. Wheezing menurun5. Mekonium (pada neonatus) menurun	<p>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Identifikasi kemampuan batuk• Monitor adanya retensi sputum• Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas• Monitor input dan output cairan (misal: jumlah dan karakteristik) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none">• Atur posisi semi-fowler dan fowler• Pasang perlak dan bengkok di pangkuhan pasien• Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif• Anjurkan Tarik napas dalam



		<p>melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</p> <ul style="list-style-type: none">• Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali• Anjutkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.
Pola napas tidak efektif (D.0005)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dispnea menurun2. Penggunaan otot bantu napas menurun3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun4. Frekuensi napas membaik5. Kedalaman napas membaik	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal)2. Posisikan semi-fowler atau fowler3. Berikan minum hangat4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill8. Berikan oksigen, jika perlu



		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi2. Ajarkan Teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
Resiko Tinggi Infeksi(D.014 2)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 5. Kadar sel darah putih membaik	<p>Manajemen Imunisasi/Vaksinasi (I.14508)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Identifikasi Riwayat Kesehatan dan Riwayat alergi• Identifikasi kontraindikasi pemberian imunisasi (mis: reaksi anafilaksis terhadap vaksin sebelumnya dan/atau sakit parah dengan atau tanpa demam)• Identifikasi status imunisasi setiap kunjungan ke pelayanan kesehatan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none">• Berikan suntikan pada bayi di bagian paha anterolateral• Dokumentasikan informasi vaksinasi (mis: nama produsen, tanggal kadaluarsa)• Jadwalkan imunisasi pada interval waktu yang tepat <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Jelaskan tujuan, manfaat, reaksi yang terjadi, jadwal, dan efek samping• Informasikan imunisasi yang diwajibkan pemerintah (mis:



		<p>hepatitis B, BCG, difteri, tetanus, pertussis, H. influenza, polio, campak, measles, rubela)</p> <ul style="list-style-type: none">• Infromasikan imunisasi yang melindungi terhadap penyakit namun saat ini tidak diwajibkan pemerintah (mis: influenza, pneumokokus)• Informasikan vaksinasi untuk kejadian khusus (mis: rabies, tetanus)• Informasikan penundaan pemberian imunisasi tidak berarti mengulang jadwal imunisasi Kembali• Informasikan penyedia layanan Pekan Imunisasi Nasional yang menyediakan vaksin gratis
Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (D. 0019)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat2. Berat badan membaik3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Identifikasi status nutrisi• Identifikasi alergi dan intoleransi makanan• Identifikasi makanan yang disukai• Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien• Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik• Monitor asupan makanan• Monitor berat badan• Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none">• Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu• Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)• Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai• Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi• Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein



		<ul style="list-style-type: none">• Berikan suplemen makanan, jika perlu• Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Ajarkan posisi duduk, jika mampu• Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu• Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
Gangguan ADL (D. 0056)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Keluhan Lelah menurun2. Dispnea saat aktivitas menurun3. Dispnea setelah aktivitas menurun4. Frekuensi nadi membaik	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan• Monitor kelelahan fisik dan emosional• Monitor pola dan jam tidur• Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none">• Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)• Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif• Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan• Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan



		<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Anjurkan tirah baring• Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap• Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang• Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
Koping individu tidak efektif (D.0096)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan status coping membaik dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none">1. Kemampuan memenuhi peran sesuai usia meningkat2. Perilaku coping adaptif meningkat3. Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat4. Verbalisasi pengakuan masalah meningkat5. Verbalisasi kelemahan diri meningkat6. Perilaku asertif meningkat7. Verbalisasi menyalahkan orang lain menurun8. Verbalisasi rasionalisasi	<p>Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none">• Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan• Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi• Fasilitasi melihat situasi secara realistic• Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan• Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif• Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi• Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu• Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga Kesehatan lainnya



	<p>9. Hipersensitif terhadap kritik menurun</p> <p>kegagalan menurun</p>	<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Jelaskan alternatif solusi secara jelas• Berikan informasi yang diminta pasien <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Kolaborasi dengan tenaga Kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan
Defisit pengetahuan tentang perawatan diri (D. 0111)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil:	<p>Dukungan Perawatan Diri (I.11348)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia• Monitor tingkat kemandirian• Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none">• Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi)• Siapkan keperluan pribadi (mis: parfum sikat gigi, dan sabun mandi)• Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri• Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan• Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri• Jadwalkan rutinitas perawatan diri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan



2.2.4 Implementasi

Menurut GOLD dalam Brunner (2008), berikut ini adalah implementasi keperawatan pada klien PPOK:

- a. Melakukan auskultasi suara napas dan mencatat suara napas tambahan seperti mengi, crackles, atau ronki.
- b. Mengkaji dan memantau frekuensi pernapasan. Mencatat rasio inspirasi keekspirasi.
- c. Mencatat kerebadaan dan derajat dyspnea.
- d. Memriksa kecepatan aliran ekspirasi puncak (peak expiratory flow rate, PEER) sebelum dan setelah terapi dengan menggunakan meter aliran puncak (peak flow meter, PFM).
- e. Membantu klien mempertahankan posisi nyaman untuk memfasilitasi pernapasan dengan meninggikan kepala tempat tidur, bersandar pada meja di atas tempat tidur, atau duduk di tepi tempat tidur.
- f. Membantu klien latihan pernapasan abdomen atau pernapasan dengan mendorong bibir.
- g. Mengobservasi batuk yang peristen, batuk kering, batuk basah. Membantu tindakan untuk meningkatkan efektivitas upaya batuk.
- h. Meningkatkan asupan cairan menjadi 3000 mL/hari dalam toleransi jantung, berikan air hangat atau dingin kuku. Merekendasikan asupan cairan antara waktu makan, bukan selama makan. Membantu pajanan pada polutan lingkungan seperti debu, asap, dan bantal bulu sesuai dengan situasi individual.



- i. Menggunakan sebuah spacer ketika memberikan inhaler dosis terukur (meteredd-dose inhalasi, MDI), dan spacer dengan masker sesuai indikasi.
- j. Memberikan medikasi sesuai indikasi.

2.2.5 Evaluasi

Hasil Pasien yang Diharapkan

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



BAB 3 TINJAUAN KASUS

PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Nama Mahasiswa yang Mengkaji : Ria Nani Pakpahan NIM : 052023083

Unit : St. Maria Tgl. Pengkajian : 31 Maret 2025

Ruang/Kamar : MA/57 Waktu Pengkajian : 07:00 WIB

Tgl. Masuk RS : 31 Maret 2025 Auto Anamnese :

Allo Anamnese :

1. IDENTIFIKASI

a. KLIEN

Nama Initial : Tn A

Tempat/Tgl Lahir (umur) : Tigabinaga/ 11 September 1972 (53thn)

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Status Perkawinan : Kawin

Jumlah Anak : 4 orang

Agama/Suku : Protestan / Batak karo

Warga Negara : Indonesia Asing

Bahasa yang Digunakan : Indonesia

Daerah

Pendidikan : Sarjana

Pekerjaan : Karyawan BUMN

Alamat Rumah : Desa Sibolangit Deli Serdang

b. PENANGGUNG JAWAB

Nama : Nn P

Alamat : Padang bulan, Medan

Hubungan dengan klien : Anak



2. DATA MEDIK

- a. Dikirim oleh : UGD (namanya)
 Dokter praktek (namanya)
- b. Diagnosa Medik : PPOK
- 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 : IVFD RL 10 tts/menit, menggunakan otot bantu napas
Lain-lain : O2 NRM 10ltr/mnt dan posisi fowler, sianosi ferifer

(*pilih sesuai kondisi pasien)

b. Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan Utama :
keluarga pasien mengatakan sudah 1 minggu ini mengeluh sesak nafas dan memberat 3 hari ini dan disertai mudah lelah dan capek dan ada batuk berdahak.
- 2) Riwayat kesehatan sekarang:
Sesak napas, batuk berdahak adanya sputum berwarna putih dan bau serta sulit dikeluarkan, dan suara napas ronchi dan merasa mudah lelah saat melakukan aktivitas dan didapatkan TD: 140/82 mmhg, T/P: 36°C/88x/i, RR: 26x/i, SPO2: 96%.
- 3) Riwayat kesehatan masa lalu :
Merokok 1-2 bungkus per hari Riwayat Penyakit Terdahulu: Asma + ppok dan Riwayat Pemakaian Obat: Seretide

4. TANDA-TANDA VITAL

- a. Kesadaran :

- 1) Kualitatif : Compos mentis Somnolens Apatis



Coma Soporocomatosus

1) Kuantitatif :

Skala Coma Glasgow :

- > Respon Motorik : 6
- > Respon Bicara : 5
- > Respon Membuka Mata : 4
- > Jumlah : 15

3) Kesimpulan : Pasien tampak sadar penuh

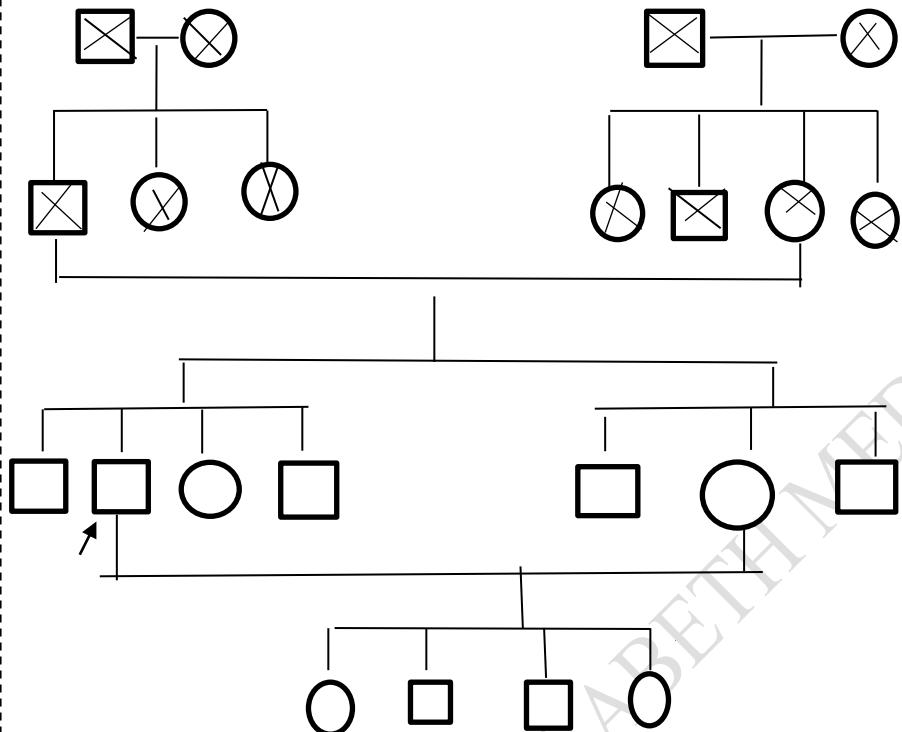
- b. Flapping Tremor / Asterixis : Positif Negatif
- c. Tekanan darah : 140/82 mm Hg
MAP : 101 mm Hg
Kesimpulan : Normal
- d. Suhu : 36 °C Oral Axilar Rectal
- e. Pernafasan : Frekuensi 26 X/menit
 - 1) Irama : Teratur Kusmuall Cheynes-Stokes
 - 2) Jenis : Dada Perut

5. PENGUKURAN

- Tinggi Badan : 160 cm
Berat Badan : 65 kg
IMT : 22,6
Kesimpulan : Normal
Catatan : Dapat dipertahankan



6. GENOGRAM : (3 generasi / keturunan)



Ket:

↗ : Pasien

○ : Perempuan

□ : Laki-laki

✗ : Meninggal

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)



Ppok + Asma	Kapan	Catatan
	2024	Pernah sebelumnya dirawat di RS Elisabeth desember 2024

2) Data Subyektif
Klien mengatakan pernah dirawat di Rumah sakit st elisabeth tahun 2024 lalu dengan ppok dan asma

3) Data Obyektif

- Kebersihan rambut : Bersih, tidak ada ketombe
- Kulit kepala : Tidak ada lesi
- Kebersihan kulit : Bersih tidak ada luka dan tidak kering
- Kebersihan rongga mulut : Bersih tidak jamut atau sariawan
- Kebersihan genitalia : Tidak dikaji
- Kebersihan anus : Tidak dikaji

II. NUTRISI DAN METABOLIK

1) Data Subyektif

- a. Keadaan sebelum sakit
keluarga mengatakan tidak ada masalah, makan 3x sehari dengan menu 1 porsi nasu, sayur, ikan serta buah 1x sehari dan minum air putih.
- b. Keadaan sejak sakit
Selama perawatan makan 3 kali sehari di berikan oleh rumah sakit nafsu makan menurun makanan yang habis hanya 6-7 sendok karena pasien batuk.

2) Data objektif

a). Pemeriksaan Fisik (Narasi)
Pasien ada batuk dan terpasang NRM 10 L/mnt dan jika makan digantikan dengan 02 nasal

- Keadaan nutrisi rambut : Tampak berwarna hitam bercampur uban
- Hidrasi kulit : Tampak hidrasi kulit kembali <3 detik
- Palpebrae : Tidak tampak edema



- | | | |
|--|------------------------|--|
| - Conjungtiva | : | Tidak tampak anemis |
| - Sclera | : | Tidak ikterik |
| - Rongga mulut | : | Bersih, tidak bau mulut, radang tidak ada |
| - Gusi | : | Tidak ada sariawan |
| - Gigi | : | |
| Utuh | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tidak utuh | <u>8 7 6 5 4 3 2 1</u> | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| (beri tanda pada gigi yang tanggal) | 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| - Gigi palsu | : | |
| Tidak ada | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ada gigi palsu | <u>8 7 6 5 4 3 2 1</u> | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| (beri tanda pada gigi yang palsu) | 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| - Kemampuan mengunyah keras | : | masih mampu mengunyah keras |
| - Lidah | : | B <input type="checkbox"/> h, warna merah muda |
| - Tonsil | : | Ada pembesaran T - |
| <input type="checkbox"/> Tidak ada pembesaran | | |
| - Pharing | : | <input type="checkbox"/> Tidak ada peradangan |
| - Kelenjar parotis | : | Ada pembesaran |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada pembesaran | | |
| - Kelenjar tyroid | : | Ada pembesaran |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada pembesaran | | |
| - Abdomen | | |
| = Inspeksi | : | Bentuk Supel |
| = Auskultasi | : | Peristaltik 18 X / 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 Negatif
Positif, Lingkar perut -/-/Cm
 - Kelenjar limfe inguinal Teraba ada pembesaran
 Tidak teraba pembesaran
 - Kulit :
 - = Uremic frost Negatif Positif
 - = Edema Negatif Positif
 - = Icteric Negatif Positif
 - = Tanda-tanda radang Tidak ditemukan
 - = Lain-lain (yang ditemukan selain yang tetulis di atas)

III. POLA ELIMINASI

1) Data Subyektif

- a. Keadaan sebelum sakit : Klien mengatakan BAB 1 kali sehari setiap pagi, konsistensi lembek, berwarna kuning dan berbau khas feces, BAK 5 – 6 x/hari, warna kuning jernih dan tidak ada masalah.
 - b. Keadaan sejak sakit : Keluarga mengatakan dapat melakukan eliminasi sendiri dan BAK dan BAB pakai pisspot dibantu oleh keluarga dan perawat.

2) Data Obyektif



a. Observasi

Keluarga mengatakan tidak ada masalah dan pempers, BAB 1x dan BAK 5x per hari

0	: mandiri
1	: bantuan dengan alat
2	: bantuan orang
3	: bantuan orang dan alat
4	: bantuan penuh

b. Pemeriksaan Fisik

- Palpasi Suprapubika : Kandung kemih

Penuh Kosong

- Nyeri ketuk ginjal :

= Kiri : Negatif Positif

= \Kanan : Negatif Positif

= Mulut Urethra : Tidak ada Peradangan

- Anus :

= Peradangan : Negatif Positif

= Hemoroid : Negatif Positif

= Penemuan lain : Tidak ada

IV. POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN

1) Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga mengatakan selama ini klien aktif melakukan aktivitas disekitar rumah dan bekerja dikantor dengan jarak dari rumah kurang lebih 1 km menggunakan kendaraan sepeda motor, dan aktivitas ringan seperti berjalan sekitar rumah, mandi dan makan sendiri.

b. Keadaan sejak sakit

Klien mengatakan mudah lelah, sesak nafas saat melakukan aktivitas ringan, merasa lemah dan aktivitas saat ini dibantu oleh keluarga maupun perawat dan saat ini pasien hanya di tempat tidur.

2) Data Obyektif

a) Observasi

b) Aktivitas Harian

- Makan : 2



- | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--|---|-----------|---|-----------------------|---|-----------------|---|--------------------------|---|-----------------|
| - Mandi | : 2 | | | | | | | | | | | |
| - Berpakaian | : 2 | <table border="1"><tr><td>0</td><td>: mandiri</td></tr><tr><td>1</td><td>: bantuan dengan alat</td></tr><tr><td>2</td><td>: bantuan orang</td></tr><tr><td>3</td><td>: bantuan orang dan alat</td></tr><tr><td>4</td><td>: bantuan penuh</td></tr></table> | 0 | : mandiri | 1 | : bantuan dengan alat | 2 | : bantuan orang | 3 | : bantuan orang dan alat | 4 | : bantuan penuh |
| 0 | : mandiri | | | | | | | | | | | |
| 1 | : bantuan dengan alat | | | | | | | | | | | |
| 2 | : bantuan orang | | | | | | | | | | | |
| 3 | : bantuan orang dan alat | | | | | | | | | | | |
| 4 | : bantuan penuh | | | | | | | | | | | |
| - Kerapian | : 2 | | | | | | | | | | | |
| - Buang air besar | : 2 | | | | | | | | | | | |
| - Buang air kecil | : 2 | | | | | | | | | | | |
| - Mobilisasi ditempat tidur | : 2 | | | | | | | | | | | |
| - Ambulansi | : 2 | | | | | | | | | | | |
| - Postur tubuh / gaya jalan | : tidak dapat dikaji | | | | | | | | | | | |
| - Anggota gerak yang cacat | : Tidak ada | | | | | | | | | | | |

c) Pemeriksaan Fisik

- Perfusi pembuluh perifer kuku : Kembali dengan cepat < 2 detik

- Thorax dan Pernafasan

= Inspeksi : Bentuk Thorax : simetris

* Stridor Negatif Positif

* Dyspnea d'effort Negatif Positif

* Sianosis Negatif Positif

= Palpasi : ekspansi meningkat

= Perkusii : Sonor Redup Pekak

Batas paru hepar ICS 5 tidak ada keluhan

Kesimpulan : Normal

= Auskultasi :

Suara Napas : Terdengar ronchi

Suara Ucapan : Tidak ada

Suara Tambahan : Terdengar bunyi Ronchi

- Jantung



- = Inspeksi : Ictus Cordis : ICS 5 Midclavicularis
sinistra tidak ada kelaianan
- = Palpasi : Ictus Cordis : ICS 5 linea Midclavicularis
sinistra

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 Aorta : irama reguler, tunggal dan intensitas kuat normal (lup-du)

Bunyi Jantung II Pulmonar : irama reguler, tunggal dan intensitas kuat normal (lup-dup)

Bunyi Jantung I Trikuspidalis: irama reguler, tunggal, dan intensitas kuat normal (lup-dup)

Bunyi Jantung I Mitral : irama reguler, tunggal dan intensitas kuat normal (lup-dup)

Bunyi Jantung III Irama Gallop : Negatif
 Positif

Murmur : Negatif

Positif : Tempat : -

Grade : -

HR : 88 X

- Lengan Dan Tungkai

= Atrofi otot : Negatif Positif, lokasi di : -

= Rentang gerak : Normal

* Mati sendi : Ditemukan

Tidak ditemukan

* Kaku sendi : Ditemukan



Tidak ditemukan

= Uji kekuatan otot : Kiri

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

Kanan

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

= Reflex Fisiologik : Normal

= Reflex Patologik : Babinski

* Kiri Negatif Positif

* Kanan Negatif Positif

= Clubbing Jari-jari : Negatif Positif

= Varices Tungkai : Negatif Positif

- Columna Vertebralis

= Inspeksi : Tidak ditemukan kelainan bentuk

= Palpasi :

* Nyeri tekan : Negatif Positif

* N. VIII Rombeng Test :

Negatif

Positif

Tidak diperiksa, alasannya : pasien tirah baring

* Kaku duduk : Tidak ada

V. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

1) Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Keluarga megatakan selama ini klien tidak pernah mengalami



gangguan tidur, biasanya tidur pukul 22:00 WIB dan jam 05:00 WIB bangun dan merasa segar

- b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan klien sulit tidur di siang dan di malam hari, sering terbangun dari tidurnya karena batuk dimalam hari dan hanya bisa tidur 4 jam pada malam hari.

2) Data Obyektif

Pasien tampak lemah dan lesu

a) Observasi :

- | | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------------------------|---------|
| - Expressi wajah mengantuk | : | <input type="checkbox"/> | Negatif |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | Positif |
| - Palpebrae Inferior berwarna gelap | : | <input type="checkbox"/> | Negatif |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | Positif |

VI. POLA PERSEPSI KOGNITIF-PERSEPTUAL

1) Data Subyektif

- a. Keadaan sebelum sakit

Klien mengatakan sudah pernah sakit seperti ini dan tidak rutin menggunakan inhaler, setelah sakit baru baru mau merubah hidup

- b. Keadaan sejak sakit

Klien mengatakan sejak sakit, klien merasa terganggu karena sesak dan batuk, Klien berharap segera sembuh.

2) Data Obyektif

a) Observasi

Klien tampak lemah dan lesu

b) Pemeriksaan Fisik

- Penglihatan

- | | | |
|----------|---|--------|
| = Cornea | : | Normal |
| = Visus | : | Normal |
| = Pupil | : | Isokor |

- = Lensa Mata : Okuler
 - = Tekanan Intra Ocular (TIO) : Normal
 - Pendengaran
 - = Pina : Simetris
 - = Canalis : Normal
 - = Membran Tympani : Tidak ada pembengkakan
 - = Tes Pendengaran : Normal

VII. *POLA PERSEPSI DIRI / KONSEP DIRI*

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

1) Data Subyektif

- a. Keadaan sebelum sakit
Klien mengatakan tidak ada rasa cemas saat sebelum sakit
 - b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan bahwa klien tidak ada rasa cemas atau ketakutan saat ini. Klien mengharapkan bisa cepat berjalan dan pulang dari RS.

2) Data Obyektif

a) Observasi

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
Sebelum sakit, pasien mengatakan berhubungan baik dengan siapa saja
- b. Keadaan sejak sakit

Selama perawatan, pasien terlihat berhubungan dengan tenaga kesehatan maupun dengan keluarga

2) Data Obyektif

Observasi

Tampak pasien berbincang – bincang dengan keluarga yang menjaga dan menjenguk

IX. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS

(masalah sexual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

1) Data Subyektif

- a. Keadaan sebelum sakit
Keluarga mengatakan tidak ada masalah
- b. Keadaan sejak sakit
Tidak ada masalah

2) Data Obyektif

- a. Observasi
Keluarga selalu mendampingi pasien
- b. Pemeriksaan Fisik
Tidak ada

X. MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES

1) Data Subyektif

- a. Keadaan sebelum sakit



- Klien mengatakan selalu berdiskusi dengan keluarga
- b. Keadaan sejak sakit
- Klien menghilangkan stres dengan berbincang – bincang dengan istrinya dan anaknya

2) Data Obyektif

- a) Observasi
 - Klien tampak selalu dikunjungi anak dan cucunya dan mereka tampak berbincang- bincang
- b) Pemeriksaan Fisik
 - Kulit : = Keringat dingin : Tidak ada
 - = Basah : Tidak ada

XI. POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN / KEYAKINAN

1). Data Subyektif

- a. Keadaan sebelum sakit
 - Keluarga klien mengatakan bahwa klien beragama Protestan aktif mengikuti ibadah selalu berdoa sebelum dan sesudah makan dan tidur
- b. Keadaan sejak sakit
 - Keluarga klien mengatakan klien tetap berdoa

2). Data Obyektif

Observasi

Klien selalu tampak berdoa sebelum dan sesudah makan dan malam saau tidur.

Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Ria Nani Pakpahan)



HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Darah Lengkap:

1. pH : 7.421
2. Pco2 : 57,6 mmhg
3. po2 : 144.3 mmhg
4. Hco3 : -37.8 mmol/L
5. TCO2 : 39.5 mmol/L
6. Beecf : 13.1 mmol/L
7. SO2% : 96 %
- Kesimpulan : asidosis respiratorik
10. HB : 18.6 g/dl meningkat karena aliran oksigen ke dalam darah rendah akibat ppok

Hasil THORAX:

- Kesan gambaran radiologis cardiomegaly

Hasil SPIROMETRI

- PPOK Eksaserbasi pada PPOK Grup E
- PPOK sedang FEV 50 – 79 %

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR PEMBERIAN THERAPY

Obat	Tindakan/Golongan	Pemberian	Manfaat
Obat nebul salbutamol 2,5 ml	Golongan obat bronkodilator	Jam 08:00 wib	Untuk mengatasi sesak nafas akibat menyempitnya saluran pernafasan.
Obat nebul Budesma	Golongan obat kortikosteroid	Jam 10.00 wib	Untuk meringankan sesak napas
Injeksi Omeperazole	Golongan obat proton pump inhibitor	Jam 10.00 wib	Untuk mengatasi asam kambung berlebih
Injeksi Cefotaxime	Golongan antibiotik sefalosporin	Jam 10.00 wib	Untuk mengobati gonore, meningitis, saluran pernapasan bagian bawah dan infeksi berat termasuk infeksi ginjal (pielonefritis), sistem saluran kemih, dan sepsis.
Inj lasix	Deuretik	Jam 10:00	Mengeluarkan cairan
Injeksi Methylprednisolon 62,5mg	Golongan kortikosteroid	Jam 10.00 wib	Untuk supresi inflamasi (peradangan)
Injeksi ondansentron	Golongan antagonis reseptor serotonin	Jam 08:00 wib	Untuk Mencegah dan mengobati mual dan muntah
Ambroxol	Golongan Mukolitik (pengencer dahak)	Jam 08:00 wib	Untuk mengencerkan dahak.
Zink	Golongan Suplemen mineral	Jam 08:00 wib	untuk mencegah atau mengatasi kekurangan (defisiensi) zinc atau seng
Rebamipide	Golongan Antasida	Jam 08:00 wib	untuk mengatasi penyakit lambung, seperti tukak lambung dan gastritis



Allopurinol	Golongan Penghambat xanthine-oxidase	Jam 08: 00 wib	untuk menurunkan kadar asam urat yang berlebih di dalam darah pada penyakit gout.
actysistein		08:00 Wib	
Disflatyl	Golongan Antiflatulensi	Jam 08:00 wib	Untuk mengurangi perut kembung, sendawa, banyak buang angin, atau atau rasa tidak nyaman di perut akibat penumpukan gas pada saluran pencernaan



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.A/ 53 tahun

Ruang/Kamar : St. Maria / 57

D a t a		Etiologi	Masalah
Subyektif	Obyektif		
Pasien mengatakan sesak nafas dialami sudah 1 minggu dan memberat 3 hari ini	1. Pasien tampak sesak napas terpasang NRM 10ltr/mnt 2. Ronksi (+) 3. Adanya penggunaan otot bantu nafas 4. TD:140/82 MMhg T/P:36/88 x/i RR: 26 x/mnt 5. SpO2 : 96% 6. pH : 7.421 7. Pco2 : 57,6 mmhg 8. po2 : 144.3 mmhg	Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	Gangguan pertukaran gas (D.0003)



Pasien mengatakan batuk berdahak tetapi sputum sulit dikeluarkan	1. Pasien tampak sesak napas terpasang NRM 10ltr/mnt 2. Refleks batuk lemah, dan batuk berdahak sputum berwarna putih dan berbau serta tidak dapat dikeluarkan, 3. TD:140/82 MMhg T/P:36/88 x/i RR: 26 x/mnt 4. Terdapat suara napas tambahan (ronkhi) 5. Ektremitas sianotik	Sekresi yang tertahan	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)
Pasien mengatakan mudah merasa lelah dan sesak jika melakukan aktivitas ringan dan tidak	1. Pasien tampak sesak ketika merubah posisi 2. Aktifitas pasien tampak di bantu oleh keluarga dan perawat	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi Aktivitas (D.0056)



nyaman.	3. Pasien tampak tirah baring 4. TD:140/82 MMhg T/P:36/88 x/i RR: 26 x/mnt		
Pasien mengatakan sulit tidur siang maupun malam hari karena batuk, tidur hanya 3-4 jam	1. Pasien tampak lemah dan lesu 2. palpabreae berwarna gelap 3. ekspresi wajah mengantuk 4. posisi semifowler	Kurang Kontrol Tidur	Gangguan Pola Tidur
Pasien mengatakan batuk ketika makan	1. pasien tidak bisa menghabiskan makanannya 2. porsi makan habis hanya 5-6 sendok 3. terpasnag NRM 10 l/mnt	Ketidakmampuan menelan makanan	Resiko defisit nutrisi



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](mailto:stikes_elisabeth@yahoo.co.id)

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn A / 53 Tahun

Ruang/Kamar : St. Maria / 57

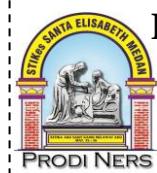
No	Diagnosa Keperawatan	Nama Jelas
1.	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi di tandai dengan Pasien tampak sesak Pasien tampak sesak napas terpasang NRM 10ltr/mnt, adanya penggunaan otot bantu nafas, tampak fase ekspirasi memanjang Ronkhi (+), TD:140/82 MMhg T/P:36/88 x/i RR: 26 x/mnt SpO2 : 96% pH : 7.421 Pco2 : 57,6 mmhg po2 : 144.3 mmhg	Ria nani
2.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan Pasien tampak sesak napas terpasang NRM 10 ltr/mnt, refleks batuk lemah, batuk tidak efektif dan sputum tidak dapat dikeluarkan, frekuensi napas abnormal TD:140/82 MMhg T/P:36/88 x/i RR: 26 x/mnt SpO2 : 96% terdapat suara napas tambahan (ronkhi).	Ria nani
3.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan pasien mengatakan mudah merasa lelah dan	Ria nani



	<p>sesak semakin memberat jika melakukan aktivitas ringan Pasien tampak sesak ketika merubah posisi dan aktifitas makan BAK dan BAB pasien tampak di bantu oleh keluarga dan perawat, posisi pasien semi fowler dan pasien tampak berbaring lemah TD:140/82 MMhg T/P:36/88 x/i RR: 26 x/mnt SpO₂ : 96%</p>	
4.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan Pasien mengatakan sulit tidur malam hari karena batuk, tidur hanya 3-4 jam, Pasien tampak lemah dan lesu, palpabrae berwarna gelap, ekspresi wajah mengantuk, TD:140/82 MMhg T/P:36/88 x/i RR: 26 x/mnt SpO₂ : 96%</p>	Ria nani
5.	<p>Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan Pasien mengatakan batuk ketika makan, pasien tidak bisa menghabiskan makanannya, porsi makan habis hanya 5-6 sendok, , TD:140/82 MMhg T/P:36/88 x/i RR: 26 x/mnt SpO₂ : 96%</p>	Ria nani



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 A / 53 Tahun
Ruang/Kamar : St. Maria / 57

No.	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan
1.	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Pertukaran Gas (L.01003) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Dispne menurun 2. Bunyi nafas tambahan menurun 3. PCO ₂ membaik 4. PO ₂ membaik	Dukungan Ventilasi (I.0201) Observasi 6 Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas 7 Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernafasan 8 Monitor status respirasi dan oksigenisasi (mis: frek & kedalaman nafas, penggunaan otot bantu nafas, bunyi nafas tambahan dan saturasi oksigen) Terapeutik 9 Pertahankan kepatenan jalan nafas 10 Berikan posisi semi fowler atau fowler Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin. 11 Berikan oksigen sesuai kebutuhan Edukasi 12 Ajarkan melakukan teknik Tarik nafas dalam 13 Ajarkan mengubah posisi secara mandiri 14 Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 15 Kolaborasi pemberian bronchodilator jika perlu.



2.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan bersihan jalan napas (L.01001) membaik, dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none">1. Batuk efektif meningkat2. Produksi sputum menurun3. Suara napas ronkhi menurun4. Frekuensi napas membaik	Latihan Batuk Efektif (I.01006) Observasi 16 Identifikasi kemampuan batuk 17 Monitor adanya retensi sputum 18 Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas Terapeutik 19 Atur posisi semi-fowler dan fowler 20 Buang sekret pada tempat sputum Edukasi 21 Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif Kolaborasi 22 Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu
3.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Toleransi Aktivitas (L.05047) meningkat dengan kriteria hasil <ol style="list-style-type: none">1. Keluhan lelah menurun2. Dispnea saat aktivitas menurun3. Dispnea setelah aktivitas menurun	Manejemen energi (I.05178) Observasi 23 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 24 Monitor pola dan jam tidur Terapeutik 25 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan). 26 Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak danapat berpindah atau berjalan Edukasi 27 Anjurkan tirah baring 28 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 29 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang Kolaborasi 30 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan



4.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Pola Tidur (L.05045) membaik dengan kriteria hasil : .. Keluhan sulit tidur cukup menurun (4) .. Keluhan sering terjaga cukup menurun (4) .. Keluhan pola tidur berubah cukup menurun (4)	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 5. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 6. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 7. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 8. Tetapkan jadwal tidur rutin
----	---	---	---



		<ol style="list-style-type: none">9. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)10. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga
		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">11. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit12. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur13. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur14. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM15. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)16. Ajarkan relaksasi otot



5.	Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Nutrisi (I.03030) membaik dengan kriteria hasil 1. Porsi makan yang dihabiskan cukup meningkat (4) 2. Nafsu makan cukup membaik (4) 3. Bising usus cukup membaik (4)	autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya. Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)
----	--	---	--



		<ol style="list-style-type: none">3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein6. Berikan suplemen makanan, jika perlu7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ajarkan posisi duduk, jika mampu2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi makanan yang disukai2. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien3. Identifikasi perlunya penggunaan selang	
--	--	---	--



			<p>nasogastric</p> <p>4. Monitor asupan makanan</p> <p>5. Monitor berat badan</p> <p>6. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p>
--	--	--	--

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

PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn A / 53Tahun

Ruang/Kamar : St. Maria / 57

Tgl/Jam	No DP	Implementasi	Respon	TT
31 Maret 2025 07:45 WIB	1.2.3	Membina hubungan saling percaya dan mengkaji keadaan umum pasien Tn. A monitoring tanda-tanda vital pasien dengan TD: 140/82 mmHg, SpO2: 96% HR: 88x/mnt RR: 26 x/mnt T: 36°C tampak pasien sesak terpasang O2 NRM 10 L/i, posisi fowler, dan menggunakan otot bantu napas	Pasien mengatakan masih sesak dengan kondisi saat ini	R I A
07:50 WIB	5	Mengontrol diet yang disajikan habis hanya 6 sendok	Pasien mengatakan batuk	R I A



08:00 WIB		Kolaborasi dalam pemberian obat oral ambroxol 15cc, disflatyl 1 tab, zink 1tab, rebamipide 1tab, spironolactone 25 mg	Pasien tampak dibantu keluarga minum obat dan tidak ada muntah	R I A
08:30 WIB	1.2	Memonitor adanya retensi sputum, ada sputum dan sulit dikeluarkan memberikan obat nebulizer salbutamol 1 fls pulmicort 1 fls untuk mengencerkan dahak.	Tampak pernapasan pasien terbantu dengan terapi nebulizer.	R I A
08:50 WIB	1	Memonitor bunyi napas tambahan adanya suara napas ronkhi. Dan Mengajarkan pasien untuk batuk efektif.	Pasien mengatakan masih sesak, terdapat suara napas tambahan berupa ronkhi	R I A
09:00 WIB	1.2	Memposisikan posisi semi fowler	Pasien mengatakan terasa nyaman dengan posisinya	R I A
10:00 WIB	1.2	Kolaborasi dalam memberikan obat injeksi cefotaxime 1 gr, inj Methylprenisolon 62.5 mg dan inj Omeprazole 1 vial , inj lasix 1 amp IV	Infus terpasang bagus dan tidak ada tanda phlebitis	R I A
10:30	4	Mengontrol pasien tampak	Pasien mengatakan	R



WIB		tidur dengan posisi semi fowler dan mengatakan kepada pasien untuk membatasi tidur siang agar malam bissa tidur dan boleh mengurangi pencahayaan dan suhu diruangan agar nyaman tidur	batuk dan terganggu tidur di malam hari	I A
11:00 WIB	1.2.3	Memonitor vital sign : TD: 135/83 mmHg T/P: 36°C/x86/mnt RR: 24x/mnt SpO2: 98 %	Tampak pasien masih sesak dan posisi semi fowler	R I A
11:30 WIB	1.2	Kontrol keadaan pasien tampak infus R1 20 tts/i NRM 10 L/mnt terpasang dengan baik.	Tampak pasien nyaman dengan posisi tersebut	R I A
12:00 WIB	1.2	Kolaborasi dalam pemberian obat oral ambroxol 15cc, rebamipide 1 tab dan disflatyl 1tab,	Pasien tampak dibantu keluarga minum obat dan tidak ada muntah	R I A
13:00 WIB	3	Memonitoring kembali keadaan pasien, tampak pasien dibantu saat BAK menggunakan pispot. Dan memfasilitasi lingkungan nyaman (waktu kunjungan keluarga dibatasi agar pasien dapat istirahat).	Keadaan pasien masih belum membaik dan ADL dibantu oleh keluarga	R I A



01 April 2025 07:45 WIB	1.2.3	Membina hubungan saling percaya dan mengkaji keadaan umum pasien Tn. A monitoring tanda-tanda vital pasien dengan TD: 128/70 mmHg, SpO2: 97% HR: 84x/mnt RR: 24 x/mnt T: 36'3C tampak sesak sudah berkurang 02 6 L/i, posisi pasien semi fowler, dan menggunakan otot bantu napas sudah menurun	Pasein mengatakan sesak sudah berkurang.	R I A
07:50 WIB	5	Menganjurkan pasien oral hygiene sebelum makan dan mengontrol makanan yang disajikan habis hanya 8 sendok	Pasien mengatakan batuk sudah berkurang sedikit dan nafsu makan sudah mulai ada	R I A
08:00 WIB	1.2	Kolaborasi dalam pemberian obat oral ambroxol 15cc, disflatyl 1 tab, zink 1tab, rebamipide 1tab, spironolactone 25 mg	Pasien tampak dibantu keluarga minum obat dan tidak ada muntah	R I A
08:30 WIB	1.2	Memposisikan semi fowler memberikan obat nebulizer combivent 1 respule dan pulmicort 1 respule kepasien	Tampak pernapasan pasien terbantu dengan terapi nebulizer	R I A



09:00 WIB		Memonitor bunyi napas tambahan adanya suara napas ronkhi. Dan Mengajarkan pasien untuk batuk efektif. pasien mampu melakukan batuk efektif dan ada sputum saat batuk di pot sputum warna putih.	Tampak pernapasan pasien terbantu dengan terapi nebulizer	
09:30 WIB	2	Melakukan pursed lip breathing dengan cara tarik napas dari hidung (mulut tertutup) dan mengeluarkan udara dari mulut dengan menguncupkan bibir dan dilakukan hanya 2 kali latihan dan pasien mampu.	Pasien mengatakan sesak berkurang setelah dilakukan pursed lip breathing	R I A
10:00 WIB	1.2	Kolaborasi dalam memberikan obat injeksi cefotaxime 1 gr, inj Methylprenisolon 62.5mg dan inj Omeprazole 1 vial, inj lasix 1 amp IV	Infus terpasang bagus dan tidak ada tanda phlebitis	R I A
10:15 WIB	4	Menanyakan pasien bagaimana tidurnya tadi malam, pasien mengatakan masih sering terbangun di malam hari karena batuk dan posisis tidur posisi semi fowler dan tetap	Wajah pasien masih tampak lesu dan mengantuk	R I A



			mengedukasi pasien untuk membatasi tidur siang agar malam bissa tidur dan boleh mengurangi pencahayaan dan suhu diruangan agar nyaman tidur		
10:30 WIB	1.2	Memposisikan posisi semi fowler	Pasien mengatakan terasa nyaman dengan posisinya	R I A	
11:00 WIB	1.2.3	Memonitor vital sign : TD: 125/70mmHg T/P: 36'6C/84 x/mnt RR: 24x/mnt SpO2: 99%	Pasien mengatakan sesak sudah mulai berkurang	R I A	
11:30 WIB	3	Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, pasien mengatakan saat ini bisa melakukan /merubah posisi dari setengah duduk ke duduk dibantu pegangan tempat tidur dan masih ada sesak timbul .	Pasien masih sesak bila beraktivitas dan menganjurkan ADL tetap dibantu	R I A	
12:00 WIB	2	Kolaborasi dalam pemberian obat ambroxol 15cc, rebamipide 1 tab dan disflatyl 1tab,	Pasien tampak dibantu keluarga minum obat dan tidak ada muntah	R I A	



		spironolactone 25 mg		
12:30	1	Mendampingi dr stephen visite sudah lihat keadaan pasien dan keluhan sesak sudah berkurang dan saat ini 02 nasal 6 L/i anjuran besok spirometri dan 02 turunkan jadi 5 L/i dan terapi tambahan acetylsistein 3x200 mg		
02 April 2025 07:45 WIB	1.2.3	Membina hubungan saling percaya dan keadaan umum pasien Tn. A tampak sesak sudah berkurang 02 5 L/i, posisi pasien semi fowler, dan seak napas sudah berkurang	Pasien mengatakan sesak dan batuk berdahak sudah mulai berkurang.	R I A
07:50 WIB	5	Mengontrol diet pasien habis 1 porsi dan pasien mengatakan batuk sudah jauh berkurang	Nafsu makan sudah meningkat	R I A
08:00 WIB	1.2	Kolaborasi dalam pemberian obat oral ambroxol 15 cc, disflatyl 1 tab, zink 1tab, rebamipide 1tab, spironolactone 25 mg, acetylsistein 200 mg	Pasien tampak sudah bisa minum obat sendiri	R I A



08:30 WIB	1.2	Memposisikan semi fowler memberikan obat nebulizer combivent 1 respule dan pulmicort 1 respule kepasien	Tampak pernapasan pasien terbantu dengan terapi nebulizer	R I A
09:30 WIB	2	Memonitor pola napas, meng-auskultasi suara napas ronkhi terdengar samar dan memonitor sputum yang dikeluarkan sudah berkurang	Tampak sputum pasien sudah berkurang	R I A
10:00 WIB	1.2	Kolaborasi dalam memberikan obat injeksi cefoperazone Sulbactam 1 gr, inj Methylprenisolon 62.5mg dan inj Omeprazole 1 vial inj lasix 1 amp IV .	Infus terpasang bagus dan tidak ada tanda phlebitis	R I A
10:30 WIB	1	Memonitor kemampuan batuk efektif dan pursed lip breathing	Pasien sudah mampu batuk efektif dan pursed lip breathing secara mandiri	R I A
10:40 WIB		Mengontrol pola tidur pasien di malam hari, pasien mengatakan batuk sudah berkurang tetapi masih mau terbangun di malam hari karena ada batuk sesekali	Wajah pasien masih mengantuk	R I A



11:00 WIB	1.2.3	Memonitor vital sign : TD: 120/70 mmHg T/P: 36°C/82 x/mnt RR: 22x/mnt SpO2:99 %	Pasien mengatakan sesak sudah mulai berkurang	R I A
11:30 WIB	3	Mengajarkan pasien untuk mengubah posisi secara mandiri dan memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur kaki disanggah ke kursi dan dibantu oleh perawat	pasien sudah mampu melakukannya dengan bantuan dan mengatakan nyaman	R I A
11:50 WIB	1,2,3	Mengontrol diit pasien	Tampak tersisa 2 sendok makan	
12:00 WIB	2	Kolaborasi dalam pemberian obat oral ambroxol 15 cc, disflatyl 1 tab, zink 1 tab, rebamipide 1tab, , acetylsistein 200 mg	Pasien tampak sudah bisa minum obat sendiri	R I A
13:00 WIB	2	Mengidentifikasi kemampuan batuk dan Memonitor adanya retensi sputum.	Pasien mampu batuk efektif, batuk cukup menurun, produksi sputum berkurang,	R I A



EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn A / 53 Tahun

Ruang/Kamar : St. Maria / 57

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
DP: I 31 Maret 2025 Jam 14.00 WIB	<p>S : Pasien mengatakan sesak napas masih ada</p> <p>O : Keadaan umum: Lemah</p> <ul style="list-style-type: none">- Kes: compos mentis- Tampak pasien sesak dan menggunakan NRM 10L/I- Penggunaan otot bantu pernapasan- Ronkhi (+).- RR: 24x/mnt- SpO2 : 98%- TD :135/86 MMhg- T/P: 36/86 x/i- Posisi semi fowler/fowler <p>A : gangguan pertukaran gas</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">o Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)o Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)o Posisikan semi-Fowler atau Fowler	R I A
Dp 2	<p>S : Pasien ada batuk berdahak dan sulit dikeluarkan</p> <p>O : Keadaan umum: Lemah</p> <ul style="list-style-type: none">- Kes: compos mentis	R I A



	<ul style="list-style-type: none">- Tampak pasien sesak dan menggunakan NRM 10L/I- Penggunaan otot bantu pernapasan- Ronkhi (+).- RR: 24x/mnt- SpO2 : 98%- TD :135/86 MMhg- T/P: 36/86 x/i- Posisi semi fowler/fowler- Batuk + dahak + <p>A : bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">o Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)o Ajarkan batuk efektifo Kolaborasi pemebrihan oksigen	R I A	
Dp 3	<p>S : Pasien mengatakan sesak dan mudah lelah</p> <p>O : Keadaan umum: Lemah</p> <ul style="list-style-type: none">- Kes: compos mentis- RR: 24x/mnt- SpO2 : 98%- TD :135/86 MMhg- T/P: 36/86 x/i- Posisi semi fowler/fowler- Batuk + dahak +- Pasien tampak sesak ketika merubah posisi- Aktifitas pasien tampak dibantu oleh keluarga dan perawat	R I A	



4	<p>A : intoleransi aktivitas</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif- Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan- Evaluasi kemampuan dalam melakukan aktivitas	R I A
5	<p>S : Pasien mengatakan sudah tidur di malam hari</p> <p>O : Keadaan umum: Lemah</p> <ul style="list-style-type: none">- Kes: compos mentis- Posisi semi fowler/fowler- Wajah lesu, mengantuk- Observasi TD: 125/70 mmHg T/P: 36'6C/84 x/mntRR: 24x/mnt SpO2: 99% <p>A : gangguan pola tidur</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan pentingnya cukup tidur selama sakit- Anjurkan makanan atau minuman yang mengundang tidur <p>S : Pasien mengatakan nafsu makan menurun karena batuk</p> <p>O : Keadaan umum: Lemah</p> <ul style="list-style-type: none">- Kes: compos mentis- Batuk + dahak +- Makanan yang dihabiskan hanya setengah porsi- Observasi TD: 125/70 mmHg T/P: 36'6C/84 x/mnt	R I A



<p>01 April 2025 Dp 1 Jam 14.00 WIB</p> <p>Dp 2</p>	<p>RR: 24x/mnt SpO2: 99%</p> <p>A : resiko defisit nutrisi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Fasilitasi pedoman diet (mis: piramida makanan)- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai <p>S : Pasien mengatakan sesak napas masih ada</p> <p>O : Keadaan umum: Lemah</p> <ul style="list-style-type: none">- Kes: compos mentis- Tampak pasien sesak dan menggunakan O2 6 L/mnt- Penggunaan otot bantu pernapasan berkurang- Observasi vital sign- TD: 125/70mmHg T/P: 36'6C/84 x/mnt RR: 24x/mnt SpO2: 99%- Posisi semi fowler/fowler <p>A : gangguan pertukaran gas</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)- Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)- Posisikan semi-Fowler atau Fowler <p>S : Pasien ada batuk berdahak dan sulit dikeluarkan</p> <p>O : Keadaan umum: Lemah</p> <ul style="list-style-type: none">- Kes: compos mentis	<p>R I A</p> <p>R I A</p>
--	--	---



Dp 3	<ul style="list-style-type: none">- Tampak pasien sesak dan menggunakan O2 6 L/I- Penggunaan otot bantu pernapasan- Ronkhi (+).- Observasi TD: 125/70 mmHg T/P: 36'6C/84 x/mnt RR: 24x/mnt SpO2: 99%- Posisi semi fowler/fowler- Batuk + dahak + <p>A : bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)- Ajarkan batuk efektif- Kolaborasi pemebrihan oksigen <p>S : Pasien mengatakan sesak dan mudah lelah</p> <p>O : Keadaan umum: Lemah</p> <ul style="list-style-type: none">- Kes: compos mentis- Posisi semi fowler/fowler- Batuk + dahak +- Observasi TD: 125/70 mmHg T/P: 36'6C/84 x/mnt RR: 24x/mnt SpO2: 99%- Pasien tampak sesak ketika merubah posisi- Aktifitas pasien tampak dibantu oleh keluarga dan perawat <p>A : intoleransi aktivitas</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif- Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak	R I A
------	---	-------------



	<p>dapat berpindah atau berjalan</p> <ul style="list-style-type: none">- Evaluasi kemampuan dalam melakukan- Aktivitas	
4	<p>S : Pasien mengatakan sudah tidur di malam hari</p> <p>O : Keadaan umum: Lemah</p> <ul style="list-style-type: none">- Kes: compos mentis- Posisi semi fowler/fowler- Wajah lesu, mengantuk- Observasi TD: 125/70 mmHg T/P: 36'6C/84 x/mntRR: 24x/mnt SpO₂: 99% <p>A : gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan pentingnya cukup tidur selama sakit- Anjurkan makanan atau minuman yang mengundang tidur	
5	<p>S : Pasien mengatakan nafsu makan menurun karena batuk</p> <p>O : Keadaan umum: Lemah</p> <ul style="list-style-type: none">- Kes: compos mentis- Batuk + dahak +- Makanan yang dihabiskan hanya setengah porsi- Observasi TD: 125/70 mmHg T/P: 36'6C/84 x/mntRR: 24x/mnt SpO₂: 99% <p>A : resiko defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Fasilitasi pedoman diet (mis: piramida makanan)	



		<ul style="list-style-type: none">- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai	
02 April 2025	S : Pasien mengatakan sesak napas masih ada dan sudah berkurang		
Jam 14.00 WIB	O : Keadaan umum: Lemah		
Dp 1	<ul style="list-style-type: none">- Kes: compos mentis- Tampak pasien sesak dan menggunakan 02 5 L/mnt- Penggunaan otot bantu pernapasan berkurang- Observasi vital sign- TD: 120/70 mmHg T/P: 36C/82 x/mnt RR: 22x/mnt- SpO2: 99%- Posisi semi fowler/fowler <p>A : gangguan pertukaran gas</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)- Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)- Posisikan semi-Fowler atau Fowler		
Dp 2	S : Pasien mengatakan batuk dan dahak masih ada		
	O : Keadaan umum: Lemah		
	<ul style="list-style-type: none">- Kes: compos mentis- Tampak pasien sesak dan menggunakan 02 6 L/I- Penggunaan otot bantu pernapasan- Ronchi (+).- Observasi TD: 120/70 mmHg T/P: 36C/82 x/mnt		



Dp 3	<p>RR: 22x/mnt SpO2: 99%</p> <ul style="list-style-type: none">- Posisi semi fowler/fowler- Batuk + dahak + <p>A : bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)- Ajarkan batuk efektif- Kolaborasi pemebrihan oksigen <p>S : Pasien mengatakan mampu merubah posisi duduk dibantu oleh keluarga</p> <p>O : Keadaan umum: Lemah</p> <ul style="list-style-type: none">- Kes: compos mentis- Posisi semi fowler/fowler- Batuk + dahak +- Observasi Observasi TD: 120/70 mmHg T/P: 36C/82 x/mnt RR: 22x/mnt SpO2: 99%- Pasien masih tampak sesak ketika merubah posisi- Aktifitas pasien tampak dibantu oleh keluarga dan perawat <p>A : intoleransi aktivitas</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif- Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan- Evaluasi kemampuan dalam melakukan aktivitas	
------	--	--



4

S : Pasien mengatakan sudah tidur di malam hari
O : Keadaan umum: Lemah
- Kes: compos mentis
- Posisi semi fowler/fowler
- Wajah lesu, mengantuk
- Observasi TD: 125/70 mmHg T/P: 36'6C/84 x/mnt
RR: 24x/mnt SpO2: 99%

A : gangguan pola tidur belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi
- Jelaskan pentingnya cukup tidur selama sakit
- Anjurkan makanan atau minuman yang mengundang tidur.

5

S : Pasien mengatakan nafsu makan menurun karena batuk
O : Keadaan umum: Lemah
- Kes: compos mentis
- Batuk + dahak +
- Makanan yang disajikan dihabiskan
- Observasi TD: 125/70 mmHg T/P: 36'6C/84 x/mnt
RR: 24x/mnt SpO2: 99%

A : resiko defisit nutrisi teratasi sebagian

P : Lanjutkan intervensi
- Fasilitasi pedoman diet (mis: piramida makanan)
- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai



BAB 4 PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan membahas kesinambungan antara teori dengan kasus asuhan keperawatan pada dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) di ruangan St maria RS St Elisabeth Medan yang telah dilakukan pada 31 Maret 2025 – 2 April 2023. Dimana pembahasan ini sesuai dengan tiap fase dalam proses keperawatan yang meliputi: pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, membuat perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan pada kasus ini dilakukan pada tanggal 31 Maret 2025 Jam 07.00 WIB. Hasil dari pengkajian dengan wawancara tersebut sebagai berikut: Tn. A berusia 53 Tahun, jenis kelamin laki-laki, dengan diagnosa medis PPOK dan pengkajian yang dilakukan pada pasien didapatkan data keluhan Sesak nafas sudah 1 minggu dan memberat 3 hari terakhir, mudah lelah dan batuk berdahak, terdapat sputum berwarna putih, berbau dan sulit dikeluarkan dan dengan riwayat penyakit terdahulu perokok 1-2 bungkus sehari dan asma dan penggunaan obat seratide.

Pengkajian ini sejalan dengan tinjauan teori yang telah dibahas yang dimana hasil pengkajian sama dengan manifestasi yang tertera pada teori yang menyatakan bahwa pasien PPOK akan mengalami beberapa tanda dan gejala seperti dipsnea yang dimana pada pasien PPOK mereka akan mengalami peningkatan upaya lebih untuk bernapas dan membuat pasien PPOK menjadi mudah lelah,kemudian adanya batuk yang bisa dilatarbelakangi oleh riwayat



merokok, dan adanya produksi sputum pada saat batuk, dan hal tertera sebagai data pada kasus diatas.

Pengkajian ini sama dengan penelitian (Syahril & Apriza, 2024) dimana gejala umum pada penderita PPOK ada gejala sistemik yang ditandai dengan kelelahan dan gejala respiratorik adanya, sesak nafas, nyeri dan batuk berdahak. Hal ini sama dengan tanda dan gejala yang ada pada Tn. A. (Mataputum, 2024) juga didapatkan pada PPOK adanya batuk produktif, berdahak berwarna bening, putih, abu kekuningan atau hijau meskipun jarang, terdapat bercak darah, sesak napas, terutama saat beraktivitas fisik.

Berdasarkan pernyataan diatas penulis berasumsi bahwa tanda dan gejala tersebut terjadi dikarenakan adanya hambatan aliran udara di saluran pernapasan yang bersifat kronis dan ini terjadi di alveoli (kantong udara) yang mengalami peradangan yang mengakibatkan pertukaran oksigen dan karbon dioksida terganggu, adanya batuk dan kelelahan pada pasien PPOK.

Berdasarkan pengkajian pada kasus tidak ditemukan edema pada kaki, dan asites, dan hal ini tidak sama dengan teori yang menyatakan bahwa pasien ppok memiliki tanda dan gejala tersebut.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang oleh Dhillon (2023) yang menyatakan asites terjadi bila ada gagal jantung kanan pada pasien ppok berat dapat menyebabkan peningkatan di arteri pulmonalis sehingga jantung akan bekerja lebih keras terjadi retensi cairan dan edema perifer maka muncullah asites

Penulis membuat asumsi yang tidak selaras dengan teori dan data kasus, menyimpulkan bahwa pasien tidak mengalami edema kaki maupun asites



Kesimpulan ini didasarkan pada keyakinan bahwa satu-satunya kondisi medis pasien adalah PPOK sedang berdasarkan hasil spriometri dan tanpa adanya penyakit penyerta seperti gagal hati, gagal ginjal, gagal jantung, atau gangguan sistem organ lainnya yang berpotensi menyebabkan retensi cairan.

4.2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan teori didaptak 8 diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien PPOK yaitu,pola napas tidak efektif,gangguan pertukaran gas berhubungan dengan retensi co₂, peningkatan sekresi, peningkatan pernapasa dan proses penyakit,ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret,resiko tinggi infeksi pernapasan (pneumonia) berhubungan dengan akumulasi sekret, jalan nafas dan menurunnya kemampuan batuk efektif,gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan nafsu makan,gangguan ADL berhubungan dengan intoleransi aktifita,koping individu tidak efektif berhubungan dengan kurangnya sosialisasi kecemasan,depresi,tingkat aktivitas rendah,dan ketidakmampuan bekerja,defisit pengetahuan tentang prosedur perawatan diri yang akan dilakukan dirumah.

Sedangkan yang ditemukan pada kasus ada 5 diagnosa yang muncul yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi,bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan,intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen,gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang



kontrol, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Syahril & Apriza, 2024) yang menyatakan bahwa masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan PPOK gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi. Ketidakseimbangan ventilasi perfusi merupakan ketidakseimbangan antara volume udara dan volume darah yang mengalir yang disebabkan karena penyempitan alveoli akibat iritasi dan inflamasi kronis pada pasien PPOK sehingga oksigen yang masuk ke alveolus menurun dan eliminasi karbondioksida akan semakin susah. Tanda dan gejala gangguan pertukaran gas yaitu dispnea, PCO₂ meningkat/menurun, PO₂ menurun, takikardia, bunyi napas tambahan, pola napas hingga kesadaran menurun.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Manullang et al., 2023) 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 napas.

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan pada kasus terdapat 1 diagnosa keperawatan yang berbeda dari teori yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol. Penulis menegakkan diagnosa yang berbeda ini dikarenakan pasien PPOK pada kasus ini memiliki keluhan batuk berdahak dan sesak napas yang mengakibatkan terganggunya pola tidur dikarenakan setiap batuk pasien terbangun sehingga penulis menegakkan diagnosa tersebut.



Berdasarkan diagnosa yang ada pada teori terdapat 4 diagnosa yang tidak muncul pada kasus yaitu pola napas tidak efektif, resiko tinggi infeksi pernapasan (pneumonia) berhubungan dengan akumulasi sekret,jalan napas dan menurunnya kemampuan batuk efektif,koping individu tidak efektif berhubungan dengan kurangnya sosialisasi kecemasan,depresi,tingkat aktvitas rendah dan ketidakmampuan bekerja,defisit pengetahuan tentang prosedur perawatan diri yang akan dilakukan dirumah.Penulis tidak mengangkat keempat diagnosa tersebut dikarenakan pada pola napas tidak efektif data mayor dan minornya sama dengan gangguang pertukaran gas sehingga penulis lebih memilih mengangkat diagnosa gangguan pertukaran gas.Pada diagnosa resiko tinggi infeksi pernapasan(pneumonia) penulis tidak mengangkat diagnosa tersebut dikarenakan tidak ditemukan demam pada pasien.Kemudian pada diagnosa koping individu tidak efektif tidak diangkat karena pasien dianggap mengerti akan proses pengbatan yang ia jalani dan pasien memiliki keluarga yang memberikan dukungan penuh kepada pasien.Dan pada diagnosa defisit pengetahuan tidak diangkat dikarenakan penulis peranggapan bahwa latar belakang pendidikan pasien yang tinggi bertolak

4.3. Intervensi keperawatan

Dalam kasus pasien dengan PPOK ini penulis sudah membuat intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI dengan rencana tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Pada diagnosa gangguan pertukaran gas diharapkan kriteria hasil dispne menurun,bunyi nafas tambahan menurun,PCO₂ membaik,PO₂ membaik. Pada diagnosa



bersihan jalan napas tidak efektif diharapkan bersihan jalan napas membaik dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, suara napas ronchi menurun, frekuensi nafas membaik.

Pada diagnosa intoleransi aktivitas diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil keluhan lelah menurun, dispnea saat aktivitas menurun, dispnea setelah aktivitas menurun.

Pada diagnosa gangguan pola tidur diharapkan pola tidur membaik dengan riteria hasil keluhan sulit tidur cukup menurun, keluhan sering terjaga cukup menurun, keluhan pola tidur berubah cukup menurun.

Pada diagnosa risiko defisit nutrisi diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil porsi makan yang dihabiskan cukup meningkat, nafsu makan cukup membaik.

Menurut asumsi penulis bahwa tidak terdapat perbedaan perencanaan tindakan keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan yang sesuai dengan masalah yang dimiliki pasien, strategi yang dilakukan untuk memantau kondisi pasien serta evaluasi secara terus menerus agar dapat mendukung keberhasilan perkembangan pasien sehingga tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dapat tercapai (PPNI, 2018).

4.4. Implementasi

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan PPOK sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dilaksanakan selama 3 x 24 jam. Dilaksanakan pada tanggal 31 Maret - 02 April 2025. Untuk diagnosa gangguan pertukaran gas dan bersihan jalan nafas tidak efektif penulis sudah melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang disusun dan hasil yang diharapkan. Penulis melakukan implementasi seperti memonitor



frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), memosisikan semi fowler atau fowler, melakukan teknik batuk efektif dan teknik pursed lid breathing

Dalam pelaksanaannya penulis memberikan posisi semi fowler setiap harinya dimana selalu memonitor status respirasi, posisi pasien dan kenyamanan pasien, dan selama perawatan pasien lebih nyaman dengan posisi tersebut karena lebih nyaman dan dapat mengurangi sesak yang dialaminya sehingga setiap penulis memonitoring pasien, pasien dalam posisi semi fowler/fowler dan untuk pemberian pursed lip breathing penulis lebih dahulu memonitoring frekuensi nafas pasien dan setelah posisi semi fowler/fowler pasien dilatih untuk teknik pursed lip breathing dengan teknik menarik nafas dari hidung sambil mulut tertutup dan saat menghembuskan nafas dengan menyempitkan bibir seperti bersiul saat dilakukan selama 4-5 menit dalam 1 shif

Dan hal ini didukung oleh penelitian (Asmiati et al., 2025) bahwa Latihan pursed lip breathing exercise merupakan latihan pernapasan dengan mengerucutkan bibir. Latihan ini dapat menyebabkan otot perut berkontraksi ketika ekspirasi dan akan memaksa diafragma ke atas sehingga membantu mengembalikan posisi diafragma, dan membantu untuk mengosongkan paru-paru, akibatnya penderita PPOK akan bernapas lebih lambat dan lebih efisien sehingga saturasi oksigen dapat meningkat

Dan pada pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dengan tindakan memberikan posisi semi fowler/fowler, memberikan teknik pursed lip breathing dan mengajarkan batuk efektif didapatkan bahwa adanya



penurunan sesak nafas yang dialami pasien, saturasi oksigen membaik dan kemampuan batuk yang efektif dan mampu mengeluarkan sputum sehingga membuat pertukaran gas di paru-paru pasien menjadi lebih bebas

Tindakan implementasi juga dilakukan berdasarkan SIKI dengan tiga pendekatan, yaitu memantau pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha pernapasan), mengamati bunyi tambahan pada nafas (contohnya, gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering), menempatkan pasien dalam posisi semi fowler atau fowler, pemberian oksigen, pengajaran teknik batuk yang efektif, dan berkolaborasi dalam pemberian bronkodilator, ekspektoran, serta mukolitik sesuai kebutuhan. Posisi semi fowler/fowler, teknik pursed lip breathing dan teknik batuk yang efektif diharapkan dapat meningkatkan kapabilitas pasien PPOK dalam mengatasi kebutuhan oksigenasi, terutama terkait dengan masalah gangguan pertukaran gas, bersihan jalan nafas dan intoleransi aktivitas.

4.5. Evaluasi keperawatan

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

Pada evaluasi yang di lakukan 3 hari pada tanggal 31 Maret – 2 April 2025 di dapatkan pada pasien Tn. A tujuan yang di tentukan belum tercapai sepenuhnya, pada diagnosa Gangguan pertukaran gas masalah sebagian teratasi karena pasien hari ke kedua tidak lagi menggunakan non rebriring mask melainkan 02 nasal 5l /i



Bersihkan jalan nafas sebagaimana teratas karena pasien mampu batuk dan dahak keluar.

Intoleransi aktivitas masih teratas sebagian pasien bisa mobilisasi ringan di tempat tidur dengan duduk pada sisi tempat tidur dengan kaki di sanggah oleh kursi.

Resiko defisit nutrisi sebagian sudah teratas karena makanan yang disajikan sudah habis.

Gangguan pola tidur masih belum teratas karena pasien masih ada batuk dan masih terbangun jika batuk walaupun sudah berkurang dan Sehingga perlu pemantauan lebih lanjut terhadap kasus pasien dengan PPOK terkait dengan diagnosa keperawatan yang masih belum teratas.

Dapat disimpulkan bahwa hasil evaluasi keperawatan tidak adanya masalah yang teratas sepenuhnya.Pada kondisi ini penulis berasumsi ketidakberhasilan disebabkan oleh kurangnya waktu dalam melakukan perawatan.Maka perlu dilakukan nya kembali intervensi - intervensi keperawatan yang penulis buat seperti mengevaluasi kepatenan jalan nafas pasien.

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



BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

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

1. Pengkajian keperawatan pada kasus PPOK didapatkan bahwa yang perlu dikaji adalah pola napas, produksi sputum, suara napas tambahan, penggunaan otot bantu pernapasan, tanda tanda vital, tingkat kesadaran, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.
2. Diagnosa keperawatan PPOK pada Tn. A didapatkan 5 diagnosa keperawatan yaitu: gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi , bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan.
3. Intervensi keperawatan pada kasus PPOK yang penulis susun diambil dari buku SIKI dengan tindakan observasi,terapeutik,edukasi,kolaborasi pada diagnosa gangguan pertukaran gas dilakukan dengan dukungan ventilasi, bersihan jalan nafas tidak efektif dilakukan dengan latihan batuk efektif, dan intoleransi aktivitas dilakukan dengan terapi aktivitas,



gangguan pola tidur dilakukan dengan dukungan tidur, dan resiko defisit nutrisi dilakukan dengan manajemen nutrisi.

4. Implementasi keperawatan pada kasus PPOK yang dilakukan penulis seperti monitoring kepatenan jalan nafas, memberikan terapi nebulizer, fisioterapi dada, memonitoring TTV pasien dan berikan posisi yangnyaman pada pasien untuk mengurangi sesaknya yaitu semi fowler,pursed lip breathing.
5. Evaluasi keperawatan dengan kasus PPOK ini adalah perlu nya pemantauan pola napas pasien, suara napas tambahan, penggunaan otot bantu pernapasan, produksi sputum dan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas, dan pemantauan istirahat pasien.

5.2 Saran

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

1. Bagi pasien dan keluarga

Keluarga mampu melaksanakan perawatan terhadap penyakit serta senantiasa meningkatkan derajat kesehatan dan keluarga, dan tetap melakukan pengobatan dengan selalu kontrol secara teratur setelah pasien diperbolehkan pulang.

2. Bagi perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan



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

3. Bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mampu melakukan pengkajian khususnya pemeriksaan fisik pada pernapasan pasien PPOK.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, K., & Karyus, A. (2024). Penatalaksanaan Holistik Penyakit PPOK pada Pasien Lansia Usia 76 Tahun Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskemas Susunan Baru. *Jurnal Medula Universitas Lampung*, 14(1), 65–73.
- Agustina, I. I., & Haryanti, D. Y. (2023). Asuhan Keperawatan Pasien yang Mengalami Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dengan Pola Nafas Tidak Efektif di Ruang Melati RSD Balung Jember. *Health & Medical Sciences*, 1(2), 1–7. <https://doi.org/10.47134/phms.v1i2.35>
- Asmiati, M., Ayubbana, S., & Hasanah, U. (2025). IMPLEMENTASI PURSED LIP BREATHING TERHADAP SATURASI OKSIGEN PASIEN PPOK. *Jurnal cendikia muda*, 5(3), 409–416.
- Dhillon, J. (2016). Tantangan Diagnostik dan Penanganan PPOK yang Tumpang Tindih dengan Gagal Jantung. *Cermin Dunia Kedokteran*, 43(9), 713–716.
- GOLD. (2023). Global Initiative for Chronic Obstructive Lung. *A Guide for Health Care Professionals*, 1(3), 261–266.
- Lestari, C., & Parangin-angin, R. (2024). 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. *Jurnal Akper Kesdam 1 Bukit Barisan*, 09(01), 54–61.
- Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher. (2014). Medical-Surgical Nursing. In M. M. Harding (Ed.), *Elsevier Mosby* (Ninth Edit). <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000921784.61168.1f>
- Lewis, S. (2014). Medical surgical nursing: Assessment and management of clinical problems. In *Elsevier Mosby* (9 ed.). Elsevier Mosby.
- Manullang, S., Jundapri, K., & Pratama, M. yuda. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN KEGAWATDARURATAN PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS DI RUMAH SAKIT PUTRI TK II PUTRI HIJAU MEDAN. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 1275–1289. https://www.researchgate.net/publication/381100251_HUBUNGAN_MOTIVASI_IBU_DUKUNGAN_KELUARGA_DAN_PERAN_BIDAN_TERHADAP_KUNJUNGAN_NIFAS_DI_PUSKESMAS_MARIPARI_KABUPATEN_GARUT_TAHUN_2023
- Mataputum, D. R. (2024). ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI DENGAN PEMBERIAN TEKNIK BATUK EFEKTIF PADA PASIEN PPOK DI RS. X. *Jurnal Kesehatan*, 6, 23–29.
- Muttaqin, A. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan* (hal. 292). Salemba Medika.



- Nahrisyah, P., Syarani, F., Tarigan, A. P., & Ashar, T. (2025). Factors that Affected the Mortality Rate of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients with Respiratory Failure. *Jurnal respiratori indo*, 45(1), 47–54.
- PPNI. (2018a). *SDKI.pdf*. PPNI.
- PPNI. (2018b). *SIKI.pdf*. PPNI.
- Putri, D., Dewi, N., & Inayati, A. (2025). IMPLEMENTASI BREATHING RELAXATION DENGAN TEKNIK BALLOON BLOWING TERHADAP SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN PPOK. *jurnal cendikia muda*, 5(2), 58–63.
- Ramadhina, F., Ramdini, D. A., Iqbal, M., & Fitra, M. (2025). Article Review : Faktor-Faktor yang Memengaruhi Biaya Pengobatan pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). *Jurnal riset kesehatan modern*, 7(2), 213–225.
- Riskesdas. (2018). LAPORAN NASIONAL RISKESDAS 2018. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (hal. hal 156). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2019.
- Sari, I., Abilowo, A., & Djuria, S. A. (2024). Penerapan Pursed Lip Breathing Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Di Rsud Depati Hamzah Pangkalpinang. *Jawara : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.62870/jik.v5i1.25858>
- Somantri, I. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan* (Edisi 2). Penerbit Salemba Medika.
- Suddarth's, B. &. (2010). Textbook of Medical and Surgical Nursing. In H. Surrena (Ed.), *Wolters Kluwer Health* (12th editi), <https://doi.org/10.5005/jp/books/10916>
- Syahril, A., & Apriza. (2024). ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DENGAN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK) DI RUANG PEJUANG RSUD BANGKINANG. *Jurnal Excellent*, 3(1), 553–561.



LAMPIRAN

Evidence Based Practice (EBP)

Penerapan Pursed Lip Breathing Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Di Rsud Depati Hamzah Pangkalpinang

Tujuan:

Untuk menggambarkan penerapan pursed lip breathing untuk meningkatkan saturasi oksigen dengan masalah gangguan pertukaran gas pada pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).

Hasil Telaah:

Berdasarkan hasil studi kasus dapat disimpulkan bahwa penerapan pursed lip breathing pada masalah gangguan pertukaran gas pada pasien PPOK terbukti setelah dilakukan tindakan pursed lip breathing pada kedua partisipan mengalami peningkatan. Hasil pengukuran saturasi oksigen yang dilakukan pada partisipan 1 selisih peningkatan saturasi oksigen sebelum dan sesudah penerapan pursed lip breathing mengalami peningkatan saturasi oksigen dari 4% sampai 6% Partisipan 2 selisih peningkatan saturasi oksigen sebelum dan sesudah penerapan pursed lip breathing mengalami peningkatan saturasi oksigen dari 4% sampai 7%. Terapi obat yaitu nebulizer combivent dan pulmicort, methyprednisolone, ceftriaxone dan erdostein.



Kesimpulan:

Kesimpulan bahwa penerapan pursed lip breathing pada masalah gangguan pertukaran gas dapat membantu meningkatkan saturasi oksigen pada pasien PPOK



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

Tujuan:

Untuk Penerapan posisi Semi Fowler dan Teknik Pursed Lips Breathing untuk meningkatkan Saturasi Oksigen pada Klien PPOK di RS Vita Insani Pematangsiantar

Hasil Telaah:

Hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan pada Tn. Y dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif teratasi pada hari ke 3. Hasil evaluasi pada Tn. A dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif teratasi pada hari ke 3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dan sesudah diberikan terapi nonfarmakologi pemberian posisi semi fowler dan teknik pursed lip breathing dilakukan pengukuran saturasi oksigen dengan menggunakan oxymeter. Didapatkan hasil terjadi penurunan frekuensi pernafasan pada Tn. Y sebesar 26 x/menit menjadi 20 x/menit dan Tn. A sebesar 27 x/menit menjadi 21 x/menit. Melihat hasil penelitian ini perlu adanya pemberian posisi semi fowler dan teknik pursed lip breathing agar dapat meminimalkan sesak nafas yang dialami penderita PPOK.



Kesimpulan:

Melihat hasil penelitian ini perlu adanya pemberian posisi semi fowler dan teknik pursed lip breathing agar dapat meminimalkan sesak nafas yang dialami penderita PPOK.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Standar Operasional Prosedur Tehnik Pursed Lips Breating

A. Pengertian

Pursed lips breathing merupakan breathing control yang dapat memberikan perasaan relaksasi dan mengurangi dyspnea, membantu bernapas lebih efektif dan dapat meningkatkan saturasi oksigen pada penderita COPD (Reid & Chung, 2009).

B. Tujuan

1. Untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta mengurangi kerja pernafasan.
2. Meningkatkan inflasi alveolar maksimal, relaksasi otot dan menghilangkan ansieta
3. Mencegah pola aktifitas otot pernafasan yang tidak berguna, melambatkan frekuensi pernafasan, mengurangi udara yang terperangkap, serta mengurangi kerja bernafas (Smeltzer, 2008).

C. Prosedur

1. Mengatur posisi pasien dengan duduk ditempat tidur atau kursi
2. Menginstruksikan pasien untuk rileks dengan melemaskan otot-otot leher dan bahu



3. Meletakkan satu tangan pasien di abdomen (tepat dibawah proc.sipoideus) dan tangan lainnya ditengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernafas
4. Menarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal lalu jaga mulut tetap tertutup selama inspirasi dan tahan nafas selama 2 detik
5. Hembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot – otot abdomen selama 4 detik Menginstruksikan pasien untuk melakukan Pursed Lips Breathing selama 10 menit, tiap siklus sebanyak 6 kali pernapasan dengan jeda antar siklus 2 detik, kemudian mengevaluasi kondisi responden setelah dilakukan intervensi
6. Pursed Lips Breathing dilakukan 3 kali dalam sehari (pagi, sore, malam) selama 3 hari berturut-turut (Smeltzer ,2008)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Karya Ilmia Akhir Prodi Ners Tahap Profesi STIKes Santa Elisabeth Medan

PRODI NERS

Nama Mahasiswa : Pia Nurul Parpahut
NIM : 052014082
Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Peredaran Sertai Pada Obsteksi..
Yakin (PPOK) Pada I.M di Ruangan..
St. Mau Isti Pemutih Selut Santa Elisabeth Makassar
Nama Pembimbing 1 : Imelda Derang S.Kep. M.Kep

✓✓

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMBIMBING I	PEMBIMBING II
1	9- Mei 2025	Imelda Derang S.Kep. M.Kep	- Bab 2 - tumbuhan - Implementasi - Rebalans - Rebalans	<i>f</i>	
2	10- Mei 2025	Imelda Derang S.Kep. M.Kep	ACC LULU	<i>f</i>	

1

CS Dapat di Scan dengan CamScanner



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Karya Ilmia Akhir Prodi Ners Tahap Profesi STIKes Santa Elisabeth Medan

Nama Mahasiswa : Ria Nani Pakpahan
NIM : 082024083
Judul : Asuhan Kepelawatan Medikal Baris Dengan Gangguan Sistem Pernapasan Pen-takut paru obstruktif kronik (ppok) pada TN.1 DI bulanit st. Maha

Nama Pembimbing 2 : Jagendar P Pane S.KeP.,NS.,M.KeP

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
				PEMBIMBING †
1	5 - Mei 2025	Jagendar P. Pane S.KeP.,NS.,M.KeP	- Langkah-langkah Penyelenggaraan Konferensi - Penyelidikan di perbaikan terhadap	 JAGENDAR P.
2	8/5/2025	Jagendar P. Pane S.KeP.,NS.,M.KeP	Acc jilid. Ketemu dulu diperbaiki	 JAGENDAR P.

1

CS Dipindai dengan OneScanner



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Karya Ilmu Akhir Prodi Ners Tahap Profesi STIKes Santa Elisabeth Medan



Nama Mahasiswa : Ria Nurul Pakpahan
NIM : 052024083
Judul : Asuhan kependidikan madrasah bahan rancangan
Evaluasi sistem pemerintahan pemantauan dan
Keruangan (Provinsi (Prov) pada tm. A..
di Rangas Jl. Manah.
Nama Pembimbing 2 : Helinida Saragih S.kep.,Ns., M.kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	5 Mei 2025	Helinida Saragih S.kep Ns. M.kep	Acc Jld A		

1

CS Dipindai dengan OneScanner



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Hijau: akibat
Biru: tanda dan gejala
Merah: Diagnosa keperawatan
 — : DX pasien
 - - - : DX pendukung

