

**ASUHAN KEPERAWATAN KEPERAWATAN MEDIKAL  
BEDAH DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN  
PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS PADA  
Tn. S DI RUMAH SANTA MELANIA RUMAH  
SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
TAHUN 2025**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



**OLEH :**

Yein Concita Lingga  
052024094

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP PROFESI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STIKES SANTA  
ELISABETH MEDAN  
TA 2024/2025**

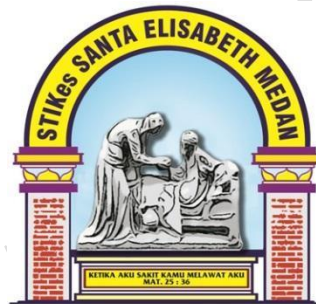


**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

**ASUHAN KEPERAWATAN KEPERAWATAN MEDIKAL  
BEDAH DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN  
PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS PADA  
Tn. S DI RUGAN SANTA MELANIA RUMAH  
SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
TAHUN 2025**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Profesi Ners  
Program Studi Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Oleh:



Yein Concita Lingga  
052023094

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP PROFESI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA  
ELISABETH MEDAN  
TA 2024/2025**



**STIKes Santa Elisabeth Medan**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN  
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
TANGGAL 28 April 2025**

**MENGESAHKAN**



**Ketua Program Studi Profesi Ners**

**(Lindawati Farida Tampubolon S.Kep.NS.,M.Kep)**

**Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**



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



## LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM  
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN  
PADA TANGGAL 28 April 2025

### TIM PENGUJI

#### TANDATANGAN

Ketua : Friska Sembiring, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Anggota : 1. Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep

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



**LEMBAR PERSETUJUAN**

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

Oleh:  
Yein Concita Lingga  
052024094

Medan, 28 April 2025

Menyetujui,  
Ketua Penguji

**(Friska Sembiring, S.kep.,Ns.,M.kep)**

Anggota

**(Helinida Saragih S.kep.,Ns.,M.kep)**

**(Imelda Derang, S. Kep., Ns., M.Kep)**



## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia yang diberikan pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan. Adapun judul Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini adalah “Asuhan keperawatan Medikal Bedah pada Tn. A dengan penyakit PPOK (Penyakit Paru Obstruksi Kronik) di ruangan St. Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”. Dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini tidak terlepas dari bantuan beberapa pihak baik secara moral maupun material. Untuk itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc. selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi kesempatan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini dengan baik.
2. dr.Eddy Jefferson Ritonga, Sp.OT (K) Sport Injury, selaku direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien sebagai Karya Ilmiah Akhir saya.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan izin kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini dengan baik.
4. Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang telah banyak membantu, memberikan bimbingan, motivasi, waktu, dan masukan baik berupa



pertanyaan, saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

5. Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah membantu, membimbing dan memberikan masukan baik berupa pertanyaan, saran, dan kritik yang bersifat membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
6. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing III yang telah membantu, membimbing dan memberikan masukan baik berupa pertanyaan, saran, dan kritik yang bersifat membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
7. Teristimewa untuk Ayahanda Juslin Lingga dan Ibunda Masdiana Simbolon, panutan dan penyemangat penulis, yang tak hentinya memanjatkan doa untuk penulis , pemberi cinta kasih, menjadi pondasi motivasi, yang selalu memenuhi kebutuhan biaya. Trimakasih atas kepercayaan yang telah diberikan kepada penulis untuk melanjutkan dan menyelesaikan pendidikan ini.
8. Kepada saudara /saudari saya yang terkasih abang Gagah Lingga, Gregorius Lingga yang selalu memberi semangat dan membantu pembiayaan perkuliahan penulis dan yang selalu memberi , motivasi dan memanjatkan doa untuk penulis. Kepada kedua adik saya Risky Lingga dan Viyana Lingga yang selalu memberi semangat, motivasi , kegembiraan dan yang selalu memanjatkan doa dalam menyelesaikan pendidikan ini.

Penulis menyadari dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari materi dan teknik penulisan. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun agar penulis dapat memperbaiki Karya Ilmiah Akhir (KIA). Akhir kata, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

membantu dan semoga Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini bermanfaat bagi kita semua khususnya profesi keperawatan.

Medan, 28 April 2025

Penulis

Yên concita lingga





**RINGKASAN/SINOPSIS KARYA ILMIAH AKHIR**

Yein Concita Lingga, 052024094

"Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Masalah Sistem Pernapasan Penyakit Paru Obstruktif Pada Tn. S Diruangan Santa Melania Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025"

( x+ 67 + lampiran)

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit respirasi kronis yang terjadi ditandai dengan adanya hambatan aliran udara secara resisten dan bersifat progresif serta berhubungan dengan peningkatan respon inflamasi kronis saluran pernafasan yang disebabkan oleh partikel iritan tertentu ataupun gas. PPOK adalah suatu kondisi ditandai dengan obstruksi jalan napas yang membatasi aliran udara, menghambat ventilasi. Tujuan untuk menerapkan dan melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan penderita penyakit paru obstruktif. Metode dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn S dengan masalah gangguan sistem pernafasan penyakit paru obstruktif diruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Hasil setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam yaitu melakukan tindakan memberikan posisi semi fowler/ fowler, trapi nebulizer, fisioterapi dada dan mengajarkan teknik batuk efektif didapatkan dari hasil tindakan keperawatan produksi sputum menurun, dahak dapat keluar, sesak berkurang keluhan lelah saat beraktivitas menurun.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Medikal Bedah, Penyakit Paru Obstruktif

Daftar pustaka ( 2014-2024 )

Program Studi Profesi Ners 2024



DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DEPAN.....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Identifikasi Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan umum .....	3
1.3.2 Tujuan khusus .....	3
1.4. Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat praktis .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1 Konsep Medis .....	5
2.1.1 Anatomi Fisiologi .....	9
2.1.2 Defenisi.....	5
2.1.3 Etiologi .....	6
2.1.4 Manisfestasi Klinis .....	10
2.1.5 Pemeriksaan Diagnostik.....	11
2.1.6 Patofisiologi .....	12
2.1.7 Penatalaksanaan.....	14
2.1.8. pencegahan .....	14
2.4 Konsep dasar asuhan keperawatan .....	16
2.4.1 Pengkajian keperawatan .....	16
2.4.2 Diagnosa keperawatan .....	18
2.4.3 Intervensi keperawatan .....	19
2.4.4 Implementasi keperawatan .....	23
2.4.5 Evaluasi keperawatan .....	24
<b>BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN .....</b>	<b>25</b>
3.1 Pengkajian keperawatan .....	25
3.2. Analisa data .....	39
3.2 Diagnosa keperawatan .....	41
3.3. Prioritas masalah.....	42
3.3 Intervensi keperawatan .....	43
3.4 Implementasi keperawatan .....	46
3.5 Evaluasi keperawatan .....	50
<b>BAB 4 PEMBAHASAN.....</b>	<b>56</b>
<b>BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>62</b>
5.1 Simpulan .....	62
5.2 Saran .....	62



DAFTAR PUSTAKA .....	64
----------------------	----

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit respirasi kronis yang terjadi ditandai dengan adanya hambatan aliran udara secara resisten dan bersifat progresif serta berhubungan dengan peningkatan respon inflamasi kronis saluran pernafasan yang disebabkan oleh partikel iritan tertentu ataupun gas (Sodikin dkk,2022). PPOK juga merupakan salah satu penyakit tidak menular akibat rokok dan menjadi masalah kesehatan masyarakat, yang ditandai dengan adanya hambatan aliran udara di saluran pernafasan yang tidak sepenuhnya reversible (Subroto dkk,2022)

PPOK diartikan sebagai penyakit umum, bisa dicegah serta diobati dengan karakteristik gejala pernapasan menetap dan keterbatasan aliran udara akibat ketidaknormalan saluran napas ataupun terjadi kelainan alveolus, yang disebabkan oleh paparan terhadap partikel atau gas berbahaya dengan prevalensi diperkirakan akan meningkat akibat adanya kebiasaan merokok, lingkungan, dan polusi udara yang hingga saat ini belum dapat dikendalikan dengan baik (Subroto dkk,2022).

Prevelensi PPOK negara di Asia tenggara ditemukan dengan rata-rata sebesar 6,3% sedang hingga berat yang terjadi pada usia 30 tahun keatas, bahwa terdapat 235 juta orang menderita PPOK dimana >3 juta angka kejadian meninggal setiap tahunnya dengan estimasi 6% dari seluruh kematian didunia (WHO, 2020). Prevalensi PPOK diperkirakan akan meningkat selama 30 tahun ke depan dan pada tahun 2030 mungkin ada lebih dari 4,5 juta kematian setiap tahunnya akibat PPOK dan kondisi terkait (GOLD 2018).



Di Indonesia prevalensi kebiasaan menghisap batang rokok oleh penduduk Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan yang sampai saat ini belum bisa dikendalikan, prevalensi perokok di Indonesia adalah 28, 8%, kecenderungannya juga terlihat lebih besar pada kelompok remaja dan usia dibawahnya yaitu anak - anak, hal ini menunjukkan terjadi angka peningkatan perokok pada penduduk usia produktif usia 18 tahun dari 7,2% menjadi 9,1% (Riskesdas, 2018). Adapun konsumsi rokok setiap individu berbeda dari yang derajat ringan sampai derajat berat ( Subroto dkk,2022 ). Hasil data dari Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun (2019) didapatkan jumlah penderita PPOK sebanyak 188.565 ribu jiwa atau sekitar 27,46 (Lestari and 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 and Karyus 2024)

Penanganan pada pasien PPOK bisa dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis, pengobatan farmakologi misalnya terapi antibiotik, terapi oksigen dan menggunakan bronkodilator. Pasien dengan penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) mengalami penurunan saturasi oksigen ( $SpO_2 < 85\%$ ) akibat dari penurunan oksigen yang masuk ke dalam paru karena adanya obstruksi jalan napas maupun penurunan fungsi paru-paru untuk melakukan pertukaran oksigen dan karbondioksida (Rusminah R dkk,2021)

Saturasi oksigen pada pasien penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) terjadi penyempitan pada bronkus yang mengakibatkan karbondioksida terjebak dan oksigen tidak bisa masuk ke dalam paru-paru. Beberapa teknik non farmakologi adalah dengan latihan pernapasan yang dapat dilakukan dengan latihan otot inspirasi seperti pursed lip breathing (PLB) (Rusminah R dkk,2021).

Berbagai teknik atau metode terapi yang dapat diterapkan pada keadaan PPOK untuk mengurangi masalah yang ditimbulkan oleh pasien. Teknik atau metode terapi antara lain: inhalasi, fisioterapi dada ( chest fisioterapi), batuk efektif dan pernapasan diafragma dan mobilisasi rongga thorax untuk meningkatkan ekspansi thoraks. Salah satu rekomendasi pemberian terapi dalam bentuk inhalasi adalah menggunakan nebulizer. Terapi nebulizer merupakan suatu jenis terapi yang diberikan melalui saluran pernapasan yang bertujuan untuk mengurangi atau mengatasi gangguan atau penyakit pada paru-paru. Tujuan dari terapi nebulizer adalah untuk menyalurkan obat langsung ke target organ yaitu paru-paru, tanpa harus melalui jalur sistemik terlebih dahulu. (Ratna Dewi, Sarmaida Siregar, Mukhtar Effendi Harahap 2022)

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. S Di Ruang ST. Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”

## **1.2. Tujuan umum**

Untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn.S (65 Thn) Gangguan Sistem Pernafasan Penyakit Paru Obstruktif (ppok) di Rumah Sakit Santa Elisabrth Medan

### **1.3. Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada Tn.S (65 Thn) dengan masalah utama penyakit paru obstruktif di Rungan Santa Melanian (K.76.2) Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn.S (65 Thn) dengan masalah utama penyakit paru obstruktif di Rungan Santa Melanian (K.76.2) Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
3. Menyusun rencana keperawatan pada Tn.S (65 Thn) dengan masalah utama penyakit paru obstruktif di Rungan Santa Melanian (K.76.2) Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
4. Melakukan rencana tindakan keperawatan pada Tn.S (65 Thn) dengan masalah utama penyakit paru obstruktif di Rungan Santa Melanian (K.76.2) Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
5. Mengevaluasikan tindakan keperawatan pada Tn.S (65 Thn) dengan masalah utama penyakit paru obstruktif di Rungan Santa Melanian (K.76.2) Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

### **1.4. Manfaat Teori**

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu asuhan keperawatan medikah bedah dengan masalah penyakit paru obstruktif paru (PPOK) dan penelitian ini juga dapat digunakan pelayanan kesehatan.

#### **1.4.1. Manfaat Praktik**

2. Bagi Institusi Pendidikan STIKes santa Elisabeth Medan sebagai masukan pendidikan untuk memberikan wawasan dan pengetahuan serta informasi mengenai asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama penyakit paru obstruktif paru.



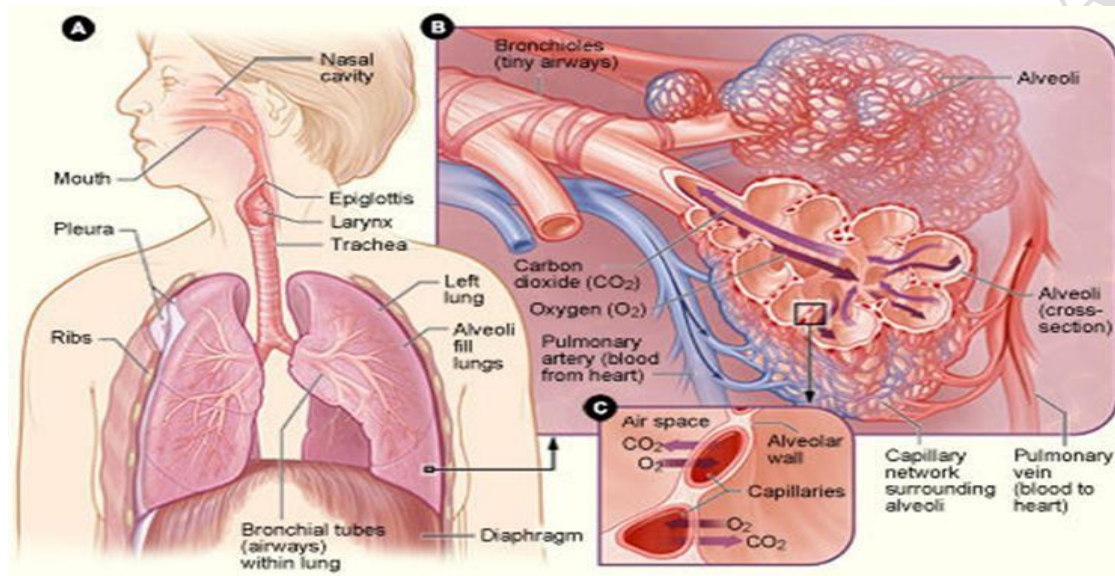
3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan hasil dari karya tulis ilmiah ini sebagai masukan untuk menambah pengetahuan dan wawasan bagi perkembangan keperawatan medikal bedah dan sebagai acuan untuk meningkatkan pemahaman khusus tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah penyakit paru obstruktif paru (PPOK).



## BAB II TINJAUAN TEORI

### 2.1. Konsep Medis

#### 2.1.1. Anatomi fisiologi



##### 2.1.1.1. Rongga hidung

Hidung merupakan bagian dari system respirasi yang paling luar dan dapat dilihat secara langsung. Udara keluar masuk lewat hidung. Hidung terbentuk dari kartilago dan tulang rawan. Tulang hidung membentuk septum, bagian lainnya terdiri dari tulang rawan dan jaringan pengikat. Tiap-tiap lubang hidung yang ada pada wajah bersambung ke ruanfgan atau vestibulum. Kulit dan rambut yang melapisi bagian depan vestibulum berfungsi untuk menyaring benda asing agar tidak terhirup. Didalam hidung terdapat rongga hidung yang menjadi jalur utama keluar masuknya udara dan dipisahkan oleh septum. Lempeng tegak lurus tulang ethmoid dan vomer membentuk bagian tulang posterior septum. Rongga hidung dilapisi dengan epitel kolumnar bersilia yang kaya pembuluh darah (membran mukosa bersilia) dan mengandung selgoblet yang menyekresi

lendir sehingga dapat menghangatkan udara yang melewatinya. Selain itu, memungkinkan partikel yang lebih kecil seperti debu dan bakteri menempel pada mukosa. Gerakan silia membawa lendir ke tenggorakan untuk ditelan atau dibatukkan. Mukosa juga melindungi epitel dibawahnya dari iritasi dan mencegah pengeringan.

#### **2.1.1.2. Faring**

Menurut, ( Annisaa Fitrah Umara dkk,2021) Faring atau tenggorokan merupakan saluran pernafasan dan pencernaan. Faring yang memiliki panjang 12-14cm dilewati oleh udara dari hidung serta makanan, air, dan udara dari mulut. Faring terdiri dari tiga bagian yaitu nasofaring, orofaring, laringofaring. Terletak diantara rongga hidung, faring terdiri dari 3 bagian atas:

1. Nasofaring yang berlokasi di atas tepi palatum molle dan menerima udara langsung dari rongga hidung. Melalui telinga, tubaeustachius terhubung dengan nasofaring. Langit langit lunak membentuk dasar nasofaring, epitel kolumnar bersilia melapisi nasofaring yang berlanjut dengan rongga hidung.
2. Orofaring memanjang dari uvula ke epiglotis, dan rongga mulut bermuara ke orofaring. Udara dari nasofaring serta makanan serta minuman dari rongga mulut melewati orofaring. Orofaring dilapisi oleh epitel skuamosa berlapis, yang melindungi terhadap abrasi. Didekat lubang antara mulut dan orofaring terdapat dua set tonsil yaitu tonsil palatina dan tonsil lingual
3. Laringofaring merupakan bagian inferior faring dan berlokasi dibawah lidah. Laringofaring melewati posterior laring dan memanjang dari ujung epiglotis. Makanan dan minuman melewati laringofaring menuju kerongkongan.

### 2.1.1.3. Laring

Menurut, ( Annisaa Fitrah Umara dkk,2021) Laring terletak ditenggorokan anterior dan memanjang dari pangkal lidah ke trakea. Laring merupakan saluran udara yang menghubungkan faring dengan trakea dan terletak di anterior bagian atas esophagus. Terdapat Sembilan kartilago yang membentuk laring dan dihubungkan satu sama lain oleh otot dan ligamen. Terdiri dari tiga buah pasang kartilago tunggal yaitu epiglottis, tiroid, dan krikoid serta tiga pasang kartilago yang lebih kecil yaitu aritenoid, kornikulata, dan kuneiformis. Tiga dari Sembilan tulang rawan tidak berpasangan, dan enam diantaranya membentuk tiga pasang. Tulang rawan terbesar adalah tulang rawan tiroid yang tidak berpasangan, atau juga disebut jakun.

### 2.1.1.4. Trakea

4. Trakea merupakan jalan napas yang bersifat fleksibel. Pada orang dewasa memiliki panjang 12cm dan berdiameter sekitar 1,2-1,6. ( Annisaa Fitrah Umara dkk,2021). Trakea diperkuat dengan 16-20 potongan cincin kartilago yang berbentuk seperti huruf C. Trakea terletak memanjang dari laring kebawah setinggi vertebra torakalis 7. Lalu bercabang menjadi bronkus primer kanan dan kiri setinggi vertebra torakalis kelima.

### 2.1.1.5. Bronkus

5. Bronkus atau cabang tenggorok merupakan lanjutan dari trakea, ada dua buah yang terdapat pada ketinggian vertebra torakalis IV dan V mempunyai struktur serupa dengan trakea dan dilapisi oleh jenis sel yang sama. Bronkus itu berjalan ke bawah dan kesamping ke arah tumpuk paru-paru. Bronkus kanan lebih pendek dan lebih besar daripada bronkus kiri, terdapat 6-8 cincin mempunyai 3 cabang, bronkus kiri

lebih panjang dan lebih ramping dari yang kanan, terdiri dari 9-12 cincin dan mempunyai 2 cabang, Bronkus bercabang-cabang, cabang yang lebih kecil disebut bronkiolus (bronkioli). Pada bronkioli tak terdapat cincin lagi dan pada ujung bronkioli terdapat gelembung paru atau gelembung hawa yang disebut alveolus (Saktya Utam dkk,2021).

#### **2.1.1.6. Paru-paru**

Paru-paru merupakan sebuah alat tubuh yang sebagian besar terdiri dari gelembung (gelembung hawa, alveoli). Gelembung alveoli ini terdiri dari sel-sel epitel dan endotel, Jika dibentangkan luas permukaannya lebih kurang 90 m<sup>2</sup>. Pada lapisan ini terjadi pertukaran udara, Oksigen masuk kedalam darah dan karbondioksida dikeluarkan dari darah. Paru-paru terletak di dalam rongga dada (mediastinum), dilindungi oleh struktur tulang selangka, rongga dada dan perut dibatasi oleh sekat yang disebut diafragma. Berat paru-paru sekitar 560gr. Masing-masing paru dipisahkan satu sama lain oleh jantung dan pembuluh pembuluh besar serta struktur-struktur lain dari rongga dada (Saktya Yudha Ardhi Utam, 2022).

#### **2.1.2. Defenisi**

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah penyakit yang dapat dicegah, dapat diobati, tetapi sering kali progresif yang ditandai dengan keterbatasan aliran udara yang terus-menerus. PPOK dikaitkan dengan peningkatan respons peradangan kronis di saluran udara dan paru-paru, yang terutama disebabkan oleh kebiasaan merokok dan partikel serta gas berbahaya

lainnya. Eksaserbasi PPOK dan penyakit lain yang menyertai atau komorbiditas dapat berkontribusi terhadap tingkat keparahan penyakit secara keseluruhan. (Lewis 2020)

### **2.1.3 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)

#### **2.1.4. Manifestasi Klinis**

Manifestasi PPOK biasanya berkembang secara perlahan. Diagnosis klinis PPOK harus dipertimbangkan pada setiap pasien yang memiliki batuk kronis atau produksi sputum, dispnea, dan riwayat paparan faktor risiko penyakit (misalnya, asap tembakau, debu pekerjaan).

Terkadang sulit untuk membedakan PPOK dari asma, terutama jika orang tersebut memiliki riwayat merokok. Namun, memiliki beberapa ciri klinis yang berbeda.

- a. Batuk kronis intermiten, yang sering kali merupakan gejala pertama yang berkembang, dapat muncul saat penyakit tersebut mulai tampak pada pasien. Pasien sering mengabaikan batuk karena mereka mengaitkannya dengan kebiasaan merokok atau paparan lingkungan. Batuk mungkin bersifat produktif.
- b. Keterbatasan aliran udara yang signifikan mungkin terjadi tanpa batuk atau dahak. Biasanya, dispnea bersifat progresif, biasanya terjadi saat beraktivitas, dan terjadi setiap hari.
- c. Pasien mungkin melaporkan dada terasa berat, tidak dapat bernapas dalam-dalam, terengah-engah, peningkatan upaya untuk bernapas, dan kekurangan udara. Pasien cenderung mengabaikan gejala dan merasionalisasi bahwa "Saya semakin tua" atau "Saya tidak bugar." Mereka mengubah perilaku untuk menghindari dispnea, seperti naik lift alih-alih tangga. Pasien akan mencari perawatan medis hanya jika dispnea parah atau ketika sesak napas secara signifikan mengganggu kemampuan mereka untuk menyelesaikan aktivitas sehari-hari.
- d. Pada tahap akhir PPOK, dispnea mungkin terjadi saat istirahat. Karena semakin banyak alveoli yang terlalu mengembang, semakin banyak udara yang terperangkap. Hal ini menyebabkan diafragma menjadi rata, dan pasien harus bekerja lebih keras untuk bernapas. Pernapasan perut yang efektif berkurang karena diafragma yang rata akibat paru-paru yang terlalu mengembang. Pasien menjadi lebih mudah bernapas dengan dada. Namun, dada efisien, terutama dalam jangka waktu yang lama. (Lewis 2020)

### 2.1.5. Pemeriksaan Diagnostik

#### 1. Sinar X

Mengidentifikasi distribusi struktural ( misal, lobar, bronchial ); dapat juga menyatakan abses luas/infiltrate, empiema ( stapilococcus) infiltrasi menyebar atau terlokalisasi ( bacterial); penyebar/pelebaran infiltrate nodul ( lebih sering virus ), pada pneumonia mikoplasma, sinar X dada mungkin bersih.

#### 2. AGDA

Tidak normal mungkin terjadi, tergantung pada luas paru yang terlibat dan penyakit paru yang ada.

#### 3. JDL leukositosis

Biasanya ditemukan, meskipun sel darah putih rendah terjadi pada infeksi virus, kondisi tekanan imun

#### 4. Fungsi paru hipoksemia, volume menurun, tekanan jalan nafas meningkat dan komplain menurun

#### 5. LED meningkat

#### 6. Bilirubin meningkat

#### 7. Elektrolit Na dan Ciumungkin rendah

#### 8. Aspirasi/biopsi jaringan paru

Pemeriksaan penunjang :

#### 1. Rontgent dada

#### 2. Pembiakan dahak

#### 3. Hitung jenis darah

#### 4. Gas darah arteri



## 5. Spirometri

### 2.1.6. Patofisiologi

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 oleh 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 CO<sub>2</sub>, terutama pada penyakit parah (Lewis 2014).

## **2.1.7. Penatalaksanaan**

### **2.1.7.1. Tujuan penatalaksanaan PPOK**

1. Memperbaiki kemampuan penderita mengatasi gejala tidak hanya pada fase akut, tetapi juga pada fase kronik
2. Memperbaiki kemampuan penderita dalam melaksanakan aktivitas harian.
3. Mengurangi laju progresivitas penyakit apabila penyakitnya dapat dideteksi lebih awal.

#### 2.1.7.2. Penatalaksanaan PPOK

- a. Meniadakan faktor etiologi/presipitasi, misalnya segera menghentikan merokok, menghindari polusi udara.
- b. Memersihkan sekresi bronkus dengan pertolongan berbagai cara.
- c. Memberantas infeksi dengan antimikroba. Apabila tidak ada infeksi antimikroba karena tidak perlu diberikan . Pemberian antimikroba harus tepat sesuai dengan kuman penyebab infeksi yaitu sesuai hasil uji sensitivitas atau pengobatan empiric.
- d. Mengatasi bronkospasme dengan obat-obatan bronkodilator. Penggunaan kortikosteroid untuk mengatasi proses inflamasi (bronkospasme) masih controversial.
- e. Pengobatan sistematik.
- f. Penanganan terhadap komplikasi-komplikasi yang timbul.

#### 2.1.8. Komplikasi

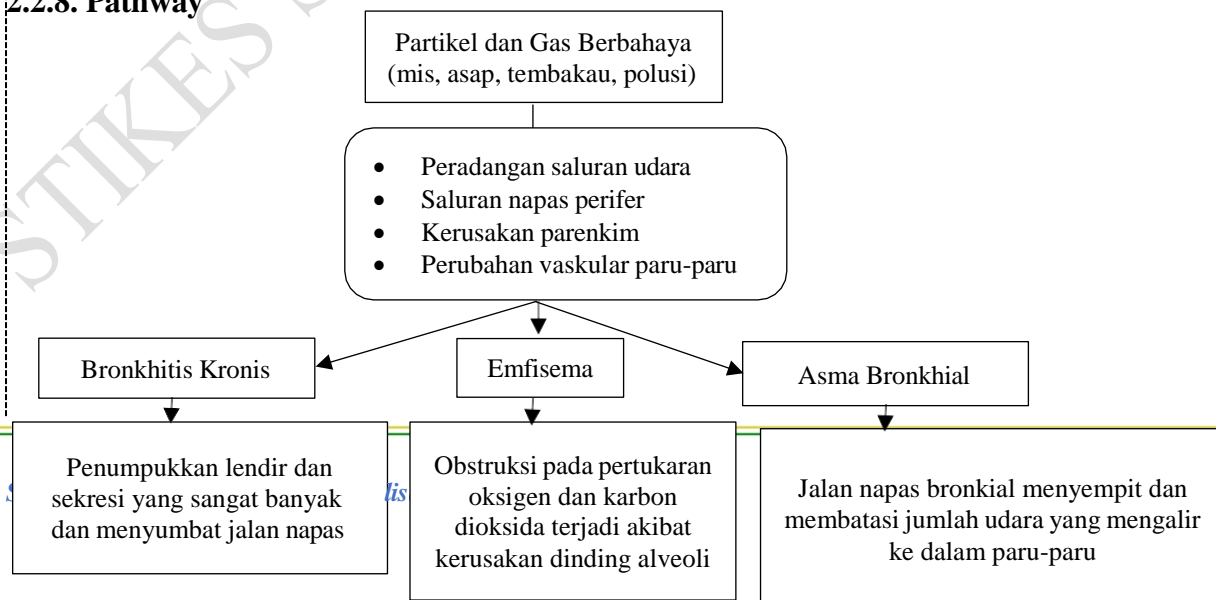
Menurut (Lewis 2020) komplikasi dari PPOK meliputi:

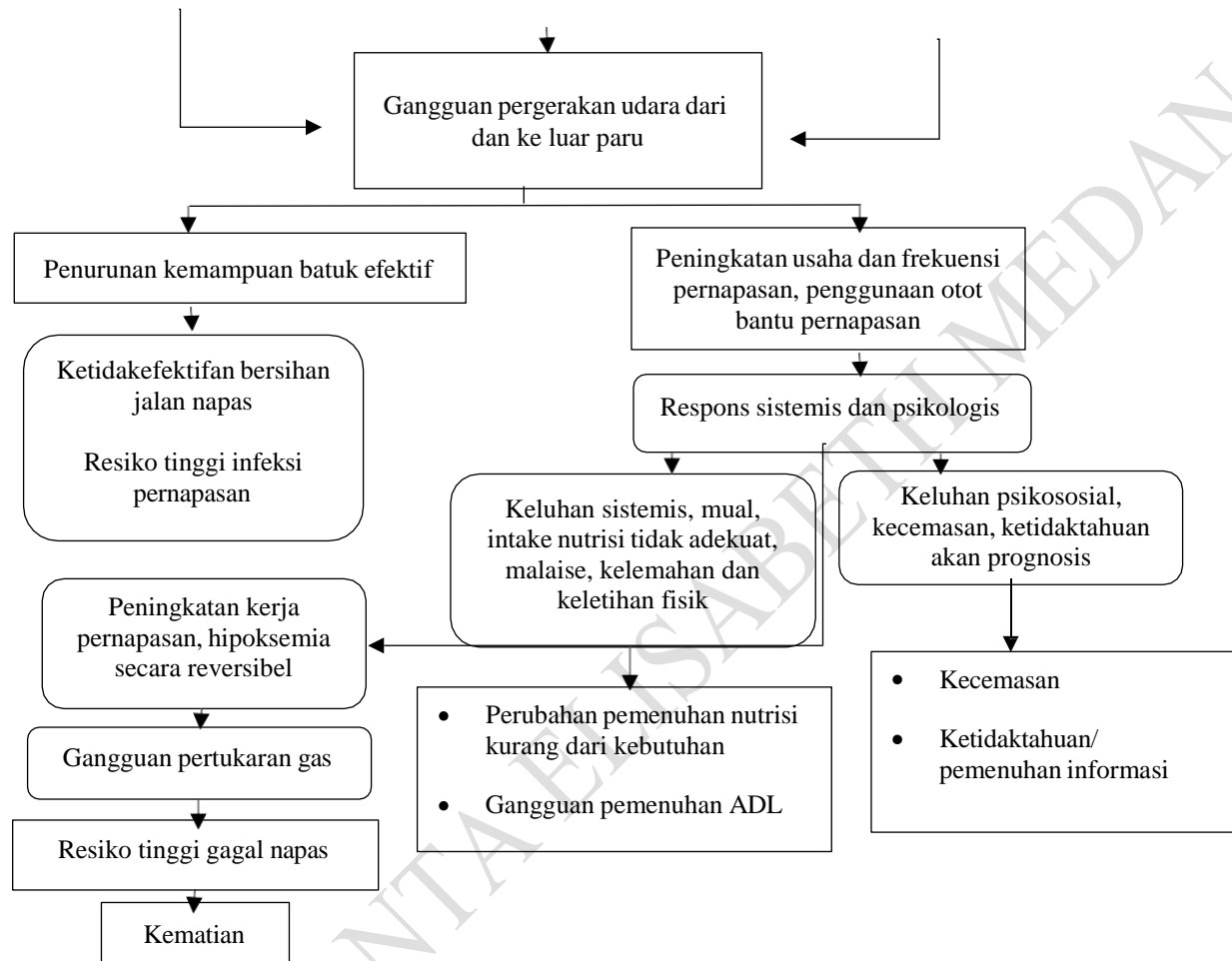
1. Kor pulmonal. Kor pulmonal disebabkan oleh hipertensi paru, yang disebabkan oleh penyakit yang menyerang paru-paru atau pembuluh darah paru. Di Amerika Utara, 50% kasus kor pulmonal disebabkan oleh PPOK. Kor pulmonal merupakan manifestasi lanjut

dari PPOK, tetapi tidak semua pasien PPOK mengalami kor pulmonal namun setelah pasien mengalami kor pulmonal, prognosisnya akan memburuk.

2. Gagal Nafas Akut. Pasien dengan PPOK berat yang mengalami eksaserbasi berisiko mengalami gagal nafas dan penghentian pengobatan bronkodilator atau kortikosteroid juga dapat memicu gagal pernapasan.
3. Depresi dan Kecemasan. Pasien dengan PPOK mengalami banyak ketakutan seiring perkembangan penyakit sehingga banyak pasien dengan PPOK mengalami depresi dan kecemasan, maka lakukan penilaian untuk keduanya.

#### 2.2.8. Pathway





Gambar 2-2 Pathofisiologi PPOK mutaqin dan Lewis et al, 2014)

## 2.2. kosep keperawatan

### 2.2.1. Pengkajian

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

Data Subjektif:

1. Riwayat kesehatan masa lalu: Paparan jangka panjang terhadap polutan kimia, iritan pernapasan, asap pekerjaan, debu; infeksi saluran pernapasan berulang.



2. Pengobatan: Penggunaan O<sub>2</sub> dan durasi penggunaan O<sub>2</sub>, bronkodilator, kortikosteroid, antibiotik, antikolinergik, dan obat bebas dan obat herbal

Pola Kesehatan Fungsional:

1. Persepsi kesehatan-manajemen kesehatan: Merokok (jumlah tahun, termasuk perokok pasif, keinginan untuk berhenti merokok dan upaya sebelumnya) dan riwayat keluarga dengan penyakit sistem pernafasan
2. Nutrisi-metabolik: Anoreksia, penurunan atau penambahan berat badan
3. Eliminasi: Sembelit dan perut terasa begah dan kembung
4. 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
5. Istirahat - tidur: Insomnia, posisi duduk untuk tidur, dan dispnea
6. Persepsi kognitif: Sakit kepala, nyeri dada atau perut

Data Objektif:

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

5. Muskuloskeletal: Atrofi otot, meningkatnya diameter anteroposterior
6. Kemungkinan Temuan Diagnostik: ABG abnormal (asidosis respiratorik terkompensasi,  $\downarrow$  PaO<sub>2</sub> atau SaO<sub>2</sub>,  $\uparrow$  PaCO<sub>2</sub>), polisitemia, tes fungsi paru yang menunjukkan obstruksi aliran udara ekspirasi (misalnya, FEV<sub>1</sub> rendah, FEV<sub>1</sub>/FVC rendah, RV besar), rontgen dada yang menunjukkan diafragma mendatar dan hiperinflasi atau infiltrate.

### 1.2.2. Diagnosa Keperawatan

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

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum
3. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelelahan sekunder akibat peningkatan kerja pernafasan
4. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sesak nafas dan sumbatan jalan nafas
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan
6. Koping tidak efektif berhubungan dengan berkurangnya sosialisasi kecemasan

### 1.2.3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Hasil yang diharapkan	Rencana Tindakan
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas ditandai dengan meningkatnya produksi sputum	setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil :  1. batuk efektif meningkat 2. produksi sputum menurun	<b>Manajemen jalan nafas, 01011 :</b> Observasi: - monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)



		3. frekuensi nafas membaik 4. wheezing menurun 5. Pola nafas membaik	<ul style="list-style-type: none"><li>- monitor bunyi nafas tambahan ( misalnya : gurling,wheezing,ronchi,men gi)</li><li>- monitor sputum ( jumlah, warna, aroma)</li></ul> Traupetik : <ul style="list-style-type: none"><li>-pertahankan kepatenan jalan nafas</li><li>- posisikan semi-fowler atai fowler</li><li>- Berikan oksigen jika perlu</li><li>- lakukan fisioterapi dada jika perlu</li></ul> Edukasi : <ul style="list-style-type: none"><li>- jelaskan tujuan dan ajarkan teknik batuk efektif</li></ul>
2	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan sesak nafas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan intoleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"><li>- keluhan lelah menurun</li><li>- dispnea saat aktivitas menurun</li><li>- frekuensi nadi membaik</li></ul>	<b>Pemantauan respirasi, 010014 :</b> Observasi : <ul style="list-style-type: none"><li>- monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas</li><li>- monitor pola nafas ( seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kusmaul, ataksik)</li><li>- monitor kemampuan batuk efektif</li></ul>





			<ul style="list-style-type: none"><li>- monitor hasil x-ray thoraks</li><li>- monitor adanya produksi sputum</li><li>- monitor adanya sumbatan jalan nafas</li><li>- auskultasi bunyi nafas</li><li>- monitor saturasi oksigen</li><li>- Monitor nilai analisa gas darah</li></ul>
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan di tandai dengan sesak nafas saat beraktifitas dan merasa lelah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan intoleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"><li>- keluhan lelah menurun</li><li>- dispnea saat aktivitas menurun</li><li>- frekuensi nadi membaik</li></ul>	<b>Manajemen Energi, 05178 :</b> <b>Observasi :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li><li>- monitor kelelahan fisik dan emosional</li><li>- monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li></ul> <b>Terapeutik :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus ( misalnya: cahaya,suara,kunjungan)</li><li>- fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li><li>- lakukan rentang gerak aktif dan pasif</li></ul>



			<p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- anjurkan tirah baring</li><li>- anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li><li>- ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li></ul>
4	Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan (3x24 jam) ventilasi spontan meningkat dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"><li>- Volume tidal meningkat</li><li>- Dispnea menurun</li><li>- Penggunaan otot bantu napas menurun</li><li>- Gelisah menurun</li><li>- PCO<sub>2</sub>, PO<sub>2</sub> membaik</li><li>- Takikardi membaik</li></ul>	<p><b>Dukungan ventilasi 13480</b></p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas</li><li>- Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan</li></ul> <p>Teraupetik:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pertahankan kepatenan jalan napas</li><li>- Berikan posisi semi fowler atau fowler</li><li>- Berikan oksigen sesuai kebutuhan</li></ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam</li><li>- Ajarkan mengubah posisi secara mandiri</li><li>- Ajarkan teknik batuk efektif</li></ul> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- berikan bronkodilator</li></ul>



5	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan ketidakseimbangan ventilasi-perfus	Setelah dilakukan tindakan keperawatan (3x24 jam) pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil: -Tingkat kesadaran meningkat -Dispnea menurun - Bunyi napas tambahan menurun -PCO <sup>2</sup> dan PO <sup>2</sup> membaik - Takikardi membaik -Sianosis membaik -Pola napas membaik -Warna kulit membaik	<b>Pemantauan respirasi, 010014:</b> <b>Obsevasi :</b> -Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas -Monitor pola napas (bradipnea, hiperventilasi) -Monitor kemampuan batuk efektif -Monitor adanya produksi sputum -Monitor adanya sumbatan jalan napas  Terapeutik -Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien -Dokumentasikan hasil pemantaua  Edukasi -Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan -Informasikan hasil pemantauan
6	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam gangguan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: -kemampuan mandi meningkat	<b>Dukungan perawatan diri ( I. 11348)</b> <b>Observasi :</b>



		<ul style="list-style-type: none"><li>- kemampuan menggunakan pakaian meningkat</li><li>- kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia</li><li>- Monitor tingkat kemandirian</li><li>- Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan</li></ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi)</li><li>- Siapkan keperluan pribadi (mis: parfum sikat gigi, dan sabun mandi)</li><li>- Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri</li><li>- Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan</li><li>- Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri</li><li>- Jadwalkan rutinitas perawatan diri</li></ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Anjurkan melakukan perawatan diri secara</li></ul>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



			konsisten sesuai kemampuan
--	--	--	----------------------------

#### 1.2.4. Implementasi

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

PPOK:

- Melakukan auskultasi suara napas dan mencatat suara napas tambahan seperti mengi, crackles, atau ronki.
- Mengkaji dan memantau frekuensi pernapasan. Mencatat rasio inspirasi keekspirasi.
- Mencatat kerebadaan dan derajat dyspnea.
- Memeriksa kecepatan aliran ekspirasi puncak (peak expiratory flow rate, PEER) sebelum dan setelah terapi dengan menggunakan meter aliran puncak (peak flow meter, PFM).
- 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.
- Membantu klien latihan pernapasan abdomen atau pernapasan dengan mendorong bibir.
- Mengobservasi batuk yang peristen, batuk kering, batuk basah. Membantu tindakan untuk meningkatkan efektivitas upaya batuk.
- Meningkatkan asupan cairan menjadi 3000 mL/hari dalam toleransi jantung, berikan air hangat atau hangat kuku. Merekomendasikan 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 (metered-dose inhalasi, MDI), dan spacer dengan masker sesuai indikasi.
- j. Memberikan medikasi sesuai indikasi.

#### 1.2.5. Evaluasi

Hasil Pasien yang Diharapkan

1. Meningkatnya fungsi pernapasan
2. Menunjukkan laju, ritme, dan kedalaman pernapasan yang efektif
3. Mempertahankan jalan napas yang bersih dengan batuk yang efektif
4. PaCO<sub>2</sub> dan PaO<sub>2</sub> kembali ke tingkat normal



**BAB III**  
**PENGKAJIAN**

**PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

Nama Mahasiswa yang Mengkaji : Yein concita lingga NIM: 052024094

Ruang/Kamar : Melania/ 76.2

Waktu Pengkajian : 13:00

Tgl. Masuk RS : 10 February 2025

Auto Anamnese : ☒

Allo Anamnese : ☐

**1. IDENTIFIKASI**

**a. KLIEN**

Nama Initial : Tn.S

Tempat/Tgl Lahir (umur) : Medan 20 April 1960

Jenis Kelamin : ☒ Laki-laki ☐ Perempuan

Status Perkawinan : Menikah

Jumlah Anak : 3 Orang

Agama/Suku : Kristen / batak Toba

Warga Negara : ☒ Indonesia ☐ Asing

Bahasa yang Digunakan : ☐ Indonesia ☐

☒ Daerah Batak Toba

☐ Asing

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wirausaha

Alamat Rumah : Jln Gabe Tua, Medan

**b. PENANGGUNG JAWAB**

Nama : Ny.A

Alamat : Jln. Gabe Tua, Medan

Hubungan dengan klien : Istri

**2. DATA MEDIK**

a. Dikirim oleh : ☒ UGD (namanya) RSE



☐ Dokter praktek (namanya)

b. Diagnosa Medik :

PPOK, Hipertensi

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 : terpasang nasal kanul 3 L / i

Lain-lain : .....  
(\*pilih sesuai kondisi pasien)

### b. RIWAYAT KESEHATAN

1). Keluhan Utama : sesak nafas

2). Riwayat kesehatan sekarang :

Tn. S mengatakan sesak nafas, rasa berat di dada, batuk berdahak sudah 2 hari  
dan mudah lelah saat beraktivitas

3). Riwayat kesehatan masa lalu :

Tn. S mengatakan riwayat penyakit sebelumnya asma bronkial, hipertensi dan  
perokok aktif

### 4. TANDA-TANDA VITAL

a. Kesadaran : 1. Kualitatif ☒ Compos mentis ☐ Somnolens ☐ Coma  
☐ Apatis ☐ Soporocomatous

#### 2). Kuantitatif :

Skala Coma Glasgow :

> Respon Motorik 6

> Respon Bicara 5

> Respon Membuka Mata: 4

> Jumlah 15

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

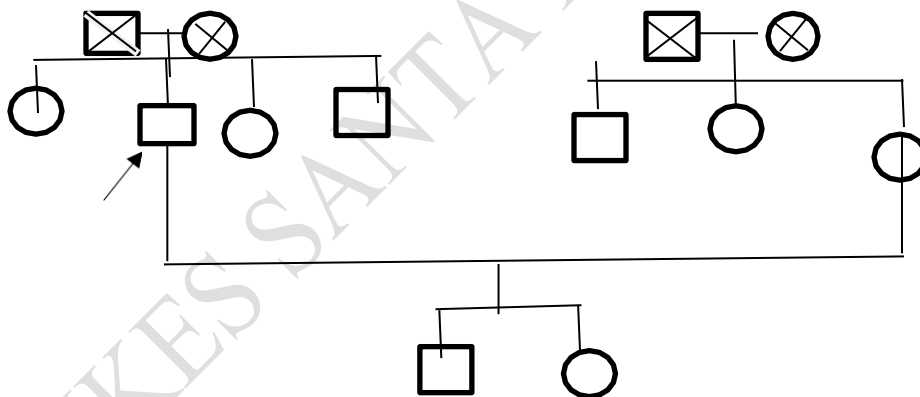


- b. Flapping Tremor / Asterixis : ☐ Positif ☐ Negatif
- c. Tekanan darah : .....140/85..... mm Hg  
 MAP : .....105..... mm Hg  
 Kesimpulan : Normal
- d. Suhu : ...36,5 °C ☐ Oral ☒ Axillar ☐ Rectal
- e. Pernafasan : Frekuensi .....24..... X/menit
- 1). Irama : ☒ Teratur ☐ Kusmuall ☐ Cheynes-Stokes
- 2). Jenis : ☒ Dada ☐ Perut

##### 5. PENGUKURAN

Tinggi Badan :161cm  
 Berat Badan :58 kg  
 IMT : 22,37  
 Kesimpulan : IMT dalam batas normal

##### 6. GENOGRAM : ( 3 generasi / keturunan )



Keterangan :

☐ = laki laki  
☐ = perempuan  
☒ = meninggal

## 7. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

### I. PERSEPSI KESEHATAN – PEMELIHARAAN KESEHATAN

#### 1). Riwayat Penyakit Yang Pernah Dialami :

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

	Kapan	Catatan
Hipertensi	2013	Tn. S mengalami hipertensi sejak tahun 2013

	Kapan	Catatan
Asma bronkial	2019	Tn. S mengalami asma bronkial sejak tahun 2019

#### 2). Data Subyektif

Tn.S mengatakan pernah di rawat dirumah sakit karena penyakit yang sama asma brobkial selama 4 hari

#### 3. Data Obyektif

- Kebersihan rambut : Rambut tampak hitam dan berminyak
- Kulit kepala : bersih tidak tampak lesi
- Kebersihan ulit : bersih tidak tampak lesi
- Kebersihan rongga mulut : Bersih tidak ada peradangan
- Kebersihan genitalia : Bersih tidak ada peradangan
- Kebersihan anus : bersih tidak ada peradangan

### II. NUTRISI DAN METABOLIK

#### 1). Data Subyektif

##### a. Keadaan sebelum sakit

Tn. S mengatakan makan 3x sehari, makan deengan lauk ikan, satur dan buah dengan porsi sedang minum air putih hampir 2L perhari

##### b. Keadaan sejak sakit

Tn. S mengatakan sm]emenjak sakit selera makan berkurang makan tetap 3x dalam sehari tetapi dengan porsi sedikit karena kurang suka dengan makanan yang disediakan rumah sakit



2). Data Obyektif

a). Pemeriksaan Fisik (Narasi)

- Keadaan nutrisi rambut : Rambut tampak hitam dan berminyak
- Hidrasi kulit : kering
- Palpebrae : berwarna hitam
- Conjungtiva : tidak anemis
- Sclera : tidak ikterik
- Rongga mulut : bersih
- Gusi : tidak ada peradangan
- Gigi Geligi :

☒ Utuh

☐ Tidak utuh

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

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

bawah

- Gigi palsu :

☒ Tidak ada

☐ Ada gigi palsu 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 atas

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

bawah

- Kemampuan mengunyah keras : mampu mengunyah keras

- Lidah : tampak berwarna merah

- Tonsil : ☐ Ada pembesaran T

☒ Tidak ada pembesaran

- Pharing : tidak ada peradangan

- Kelenjar parotis : ☐ Ada pembesaran  
Tidak ada pembesaran

☒

- Kelenjar tyroid : ☐ Ada pembesaran

Tidak ada pembesaran

- Abdomen

= Inspeksi : Bentuk simetris

= Auskultasi : Peristaltik 25 X / menit

= Palpasi : Tanda nyeri umum tidak ada

\* Massa tidak terdapat massa pada abdomen

\* Hidrasi kulit CRT <2 detik

\* Nyeri tekan: ☐ R. Epigastrica

☐ Titik Mc. Burney

☐ R. Suprapubica

☐ R. Illiaca

= Perkusi tympany

\* Ascites ☒ Negatif

☐ Positif, Lingkar perut .../.../...Cm

- Kelenjar limfe inguinal ☐ Teraba ada pembesaran

- Kulit : ☒ Tidak teraba pembesaran

= Uremic frost ☒ Negatif ☐ Positif

= Edema ☒ Negatif ☐ Positif

= Icteric ☒ Negatif ☐ Positif

= Tanda-tanda radang tidak ada tanda tanda peradangan

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

Tidak adamasalah lain yang ditemukan

### III. POLA ELIMINASI

#### 1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. S mengatakan BAB 1 kali berwarna coklat sedikit keras sehari dan BAK 6-7 kali sehari berwarna jernih

b. Keadaan sejak sakit

Tn. S mengatakan BAB 1 kali berwarna coklat dan lembek sehari dan BAK 6-7 kali sehari berwarna jernih





- Buang air besar
- Buang air kecil
- Mobilisasi ditempat tidur
- Ambulansi
- Postur tubuh / gaya jalan : sedikit membungkuk
- Anggota gerak yang cacat : tidak ada

**c). Pemeriksaan Fisik**

- Perfusi pembuluh perifer kuku : tidak ada
- Thorax dan Pernafasan
  - = Inspeksi : Bentuk Thorax : simetris
  - \* Stridor ☒ Negatif ☐ Positif
  - \* Dyspnea d'effort ☒ Negatif ☐ Positif
  - \* Sianosis ☒ Negatif ☐ Positif
  - = Palpasi : Vocal Fremitus kiri dan kanan sama
  - = Perkusi : ☒ Sonor ☐ Redup ☐ Pekak
  - Batas paru hepar : ICS II Intracosta 4 dextra
  - Kesimpulan :
  - = Auskultasi :
    - Suara Napas : terdapat bunyi tambahan whezing
    - Suara Ucapan : jelas
    - Suara Tambahan : whezing
- Jantung
  - = Inspeksi : Ictus Cordis : tidak ada kelainan
  - = Palpasi : Ictus Cordis : tidak ada kenainan
  - Thrill: ☒ Negatif ☐ Postitif
  - = Perkusi (klien tidak menggunakan alat bantu pada jantung)
  - Batas atas jantung : ICS II dextravlinea parasternalis dextra
  - Batas kanan jantung : linea paraternalis ICS 4



Batas kiri jantung : ICS 4-6 linea mid clavicula dextra

= Auskultasi :

Bunyi Jantung II A : lup

Bunyi Jantung II P : dup

Bunyi Jantung I T : lup

Bunyi Jantung I M : dup

Bunyi Jantung III Irama Gallop : ☒ Negatif  
☐ Positif

Murmur : ☒ Negatif  
☐ Positif : Tempat :  
Grade

HR : 87 X/ i

- Lengan Dan Tungkai

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

= Rentang gerak :

\* Mati sendi : ☐ Ditemukan

☒ Tidak ditemukan

\* Kaku sendi ☐ Ditemukan

☒ Tidak ditemukan

= Uji kekuatan otot : Kiri

1	2	3	4✓	5
---	---	---	----	---

Kanan

1	2	3	4✓	5
---	---	---	----	---

= Reflex Fisiologik : Normal

= Reflex Patologik : Babinski,

\* Kiri ☒ Negatif ☐ Positif

\* Kanan ☒ Negatif ☐ Positif

= Clubing Jari-jari : ☒ Negatif ☐ Positif

☒

☐



- = Varices Tungkai :           Negatif           Positif
- Columna Vertebralis
- = Inspeksi : ☐ Tidak ditemukan kelainan bentuk
- = Palpasi : ☒ Ditemukan kelainan bentuk
- \* Nyeri tekan : ☒ Negatif           ☐ Positif
- \* N. VIII Rombeng Test :
- ☒ Negatif
- ☐ Positif
- ☐ Tidak diperiksa, alasannya :
- \* Kaku duduk : tidak ada nyeri takan

#### V. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

##### 1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. S mengatakan tidur 7-8 jam dalam sehari mulai istirahat jam 22:00 wib sampai dengan jam 05:00 wib pagi

b. Keadaan sejak sakit

Tn.S mengatakan selama sakit mengalami sulit tidur dan sering terbangun bangun pada malam hari sehingga dapat tidur 4-5 jam

##### 2). Data Obyektif

a). Observasi :

- Ekspresi wajah mengantuk : ☐ Negatif

☒ Positif

- Palpebrae Inferior berwarna gelap : ☐ Negatif

☒ Positif

#### VI. POLA PERSEPSI KOGNITIF-PERSEPTUAL

##### 1). Data Subyektif



a. Keadaan sebelum sakit

Tn.S mengatakan pernah dirawat di rumah sakit karena penyakit yang sama yaitu asma bronkial dan disarankan untuk mengurangi merokok

b. Keadaan sejak sakit

Tn.s mengatakan sejak sakit tidak dapat bekerja dan terbaring dan sesak napas

2). **Data Obyektif**

a). **Observasi**

klien tampak terbaring lemah batuk dan sesak nafas

b). **Pemeriksaan Fisik**

- **Penglihatan**

- = Cornea : normal
- = Visus : normal
- = Pupil : isokor
- = Lensa Mata : normal
- = Tekanan Intra Ocular (TIO): normal

- **Pendengaran**

- = Pina : simetris
- = Canalis : bersih
- = Membran Tympani : normal
- = Tes Pendengaran : normal

- Pengenalan rasa nyeri pada gerakan lengan dan tungkai :

Tn.S dapat mengenali rasa nyeri yang diberikan

**VII. POLA PERSEPSI DIRI / KONSEP DIRI**

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

identitas dirinya )

1). **Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Tn.s mengatakan bahwa ia mempunyai istri dan ayah dari 3 anak dan seorang kepala keluarga yang bekerja memenuhi kebutuhan keluarga

b. Keadaan sejak sakit

Tn.S mengatakan hanya dapat berbaring di rumah sakit dan tidak dapat beraktivitas

2). **Data Obyektif**



**a). Observasi**

- Kontak mata saat bicara : Fokus
- Rentang perhatian : ☒ Perhatian penuh / fokus  
: ☐ Mudah teralihkan  
: ☐ Tidak ada perhatian/tidak fokus
- Suara dan cara bicara : Jelas sata berbicara

**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**

Tn.s menatakan berhubungan baik dengan keluarga, tetangga dan Tn.S mengatakan aktif dalam mengikuti kegiatan perkumpulan gereja dan komunitas

**b. Keadaan sejak sakit**

Tn.s menatakan berhubungan baik dengan keluarga, tetangga dan Tn.S mengatakan aktif dalam mengikuti kegiatan perkumpulan gereja dan komunitas

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

Tn.S didampingi istrinya dan dikunjungi oleh anak dan beberapa kerabatnya

**IX. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS**

(masalah sexual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

**1). Data Subyektif**

**a. Keadaan sebelum sakit**

Tn.S mengatakan mempunyai 3 anak dan ketiga anaknya sudah menikah

b. Keadaan sejak sakit

Tn.S mengatakan berhubungan baik dengan istrinya

**2). Data Obyektif**

a. Observasi

Tn. S tampak didanpingi oleh istrinya dan tidak pernah mengalami masalah reproduksi

**X. MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES**

**1). Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Tn.S mengatakan jika ada masalah ditengah keluarga Tn.S istri dan anak anaknya selalu bermusyawarah untuk mencari solusi

b. Keadaan sejak sakit

Tn.S mengatakan jika ada masalah ditengah keluarga Tn.S istri dan anak anaknya selalu bermusyawarah untuk mencari solusi

**2). Data Obyektif**

a). Observasi

Tn.s Tampak bercerita pada istri dan anak-anaknya

b). Pemeriksaan Fisik

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

**XI. POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN / KEYAKINAN**

**1). Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Tn.S mengatakan keluarganya beragama kristen protestan dan selalu beribadah kegereja setiap hari minggu

b. Keadaan sejak sakit

Tn.S mengatakan semenjak sakit dia tidak dapat beribadah kegereja dan hanya bisa berdoa di tempat tidur saja

**2). Data Obyektif**

**Observasi**

Klien tampak berdoa sebelum makan dan sebelum istirahat



Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

( Yein Concita Lingga )



PEMERIKSAAN PENUNJANG

**Hasil Darah lengkap:**

1. pH : 7.30
2. Pco<sub>2</sub> : 41,2 mmhg
3. po<sub>2</sub> : 83,2 mmhg
4. Hco<sub>3</sub><sup>+</sup> : 28.0 mmol/L
5. TCO<sub>2</sub> : 25.5 mmol/L
6. Beecf : 2,2 mmol/L
7. SO<sub>2</sub>% : 98.2 %
8. Leucocyte (WBC) : 5.9 10<sup>6</sup>/mm<sup>3</sup>
9. Erythrocyte ( RBC) : 6. 56 10<sup>6</sup>/mm<sup>3</sup>
10. Hemoglobin ( HB) : 15,2 g/dl
11. Hematocrit (HCT) : 62.6 %
12. MCV : 96 um<sup>3</sup>
13. MCH : 26.4 pg
14. MCHC : 30.2 mg/dl
15. RDW : 14.7 %
16. platelet ( PLT) : 168 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>
17. Mean Platelet Volume (MPV) : 11.6 um<sup>3</sup>
18. Lymphocyte ( LYM) : 20.1 %
19. Monocyte (MON) : 11.5 %
20. NEU : 60.3 %
21. EOS : 4.0 %

**Hasil Thoraks:**

- Cor membesar kelateral kir, apex tertanam pada diafragma, pinggang jantung normal
- sinuses dan kedua diafragma masih normal
- Hilli normal
- corakan bronkovaskuler bertambah
- tampak bayangan bercak pada lapangan atas dan tengah kedua paru
- tulang tulang di daerah thorax normal
- Cardiomegaly suspek pulmonary edema
- dd bronko pneumonia

**Hasil Sprometry :**

- Best FVC (L) : 123
- BEST FEV<sub>1</sub> (L) : 1.15
- FEV<sub>1</sub>.FVC (%) : 62
- FEF<sub>25</sub> (L) 1.23
- FEF<sub>25-75</sub> (L) : 1.24

Kesan : restriksi sedang

Obstruktif berat

Obstruktif saluran nafas kecil



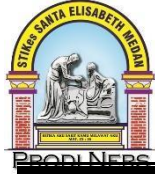
22. BAS : 0.4 %

23. ALC : 1.290/ul

4. Natrium : 132 mmol/L

25. Kalium : 5,0 mmol/L

26. Chlorida : 98,8 mmol/L



**PROGRAM STUDI NERS STIKes 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)

**ANALISA DATA**

Nama/Umur : Tn.S/ 65

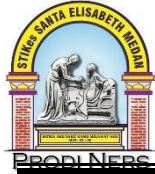
Ruang/Kamar : Melania/ 76.2

No	Data		Etiologi	Masalah
	Subjektif	Objektif		
1	<ul style="list-style-type: none"><li>-Klien mengatakan batuk dan berdahak</li><li>-klien mengatakan riwayat merokok aktif</li><li>- klien mengatakan terasa sesak saat beraktivitas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- klien tampak batuk dan berdahak</li><li>- terdapat suara tambahan whezing</li><li>- Sputum berwarna putih kehijauan</li><li>- Rasio FVC 62%</li><li>- TD: 135/85 mmHg</li><li>- RR: 26 x/i</li><li>- Spo2 : 97 %</li><li>- Terpasang Oksigen 3L/i</li></ul>	Sekresi yang tertahan	Bersihan jalan nafas tidak efektif



2	<p>-klien mengatakan selama sakit mengalami sulit tidur dan sering terbangun bangun pada malam hari , tidur hanya 4-5 jam dalam sehari</p>	<p>-Klien tampak lesu -klien tampak gelisah -klien tampak pucat -klien tampak menguap - mata klien tampak periorbital - TD: 135/85 mmHg - RR: 26 x/i - Spo2 : 97 % - Terpasang Oksigen 3L/i</p>	<p>Kurang kontrol tidur</p>	<p>Gangguan pola tidur</p>
3	<p>- Klien mengatakan lemas apabila berpindah dari tempat tidur kekursi - Klien mengatakan terasa sesak apabila pergi ke kamar mandi</p>	<p>- klien tampak terbaring - klien tampak lemah - TD: 135/85 mmHg - RR: 26 x/i - Spo2 : 97 % - Terpasang Oksigen 3L/i</p>	<p>Kelemahan</p>	<p>Intolensi aktivitas</p>





**PROGRAM STUDI NERS STIKes 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)

PRODI NERS

**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

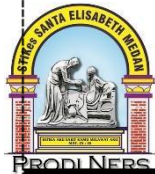
Nama/Umur : Tn.S/ 65

Ruang/Kamar : Melania/ 76.2

No	Diagnosa Keperawatan	Nama Jelas
1	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jana nafas ditandai dengan meningkatnya produksi sputum	Yein
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan klien klien mengeluh sulit tidur	
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan di tandai dengan sesak nafas saat beraktifitas dan merasa lelah	



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



### PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH

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

MEDAN-0618214020-0618225509

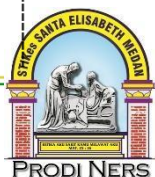
<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email: [stikes\\_elisabeth@yahoo.co.id](mailto:stikes_elisabeth@yahoo.co.id)

### PRIORITAS MASALAH

Nama/Umur : Tn.S /65

Ruang/Kamar : melania/ 76.2

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Nama jelas
1	11/02/2025	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jana nafas ditandai dengan meningkatnya produksi sputum	Yein
2	11/02/2025	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan klien klien mengeluh sulit tidur	Yein
3	11/02/2025	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan di tandai dengan sesak nafas saat beraktifitas dan merasa lelah	Yein



### PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH

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

gi Kesehatan Santa Elisabeth Medan

PRODI NERS



MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email: [stikes\\_elisabeth@yahoo.co.id](mailto:stikes_elisabeth@yahoo.co.id)

**RENCANA KEPERAWATAN**

Nama/Umur : Tn.S / 65

Ruang/Kamar : Melania / 76.2

No	Diagnosa keperawatan	Hasil yang diharapkan	Rencana tindakan
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jana nafas ditandai dengan meningkatnya produksi sputum	<b>SLKI:</b>  setelah dulakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil :  1. batuk efektif meningkat 2. produksi sputum menurun 3. frekuensi nafas membaik 4. whezing menurun 5. Pola nafas membaik	<b>SIKI:</b>  <b>Manajemen jalan nafas, 01011 :</b>  <b>Observasi:</b>  - monitor pola nafas ( frekuensi, kedalaman, usaha nafas)  - monitor bunyi nafas tambahan ( misalnya : gurling,wheezing,ronchi,mengi)  - monitor sputum ( jumlah, warna, aroma)  <b>Traupetik :</b>  -pertahankan kepatenan jalan nafas  - posisikan semi-fowler atai fowler  - Berikan oksigen jika perlu  - lakukan fisioterapi dada jika perlu  <b>Edukasi :</b>  - jelaskan tujuan dan ajarkan teknik batuk efektif



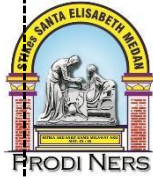
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol diri ditandai dengan klien klien mengeluh sulit tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam gangguan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: - keluhan sulit tidur menurun - keluhan istirahat tidak cukup menurun	<b>Dukungan Tidur I.05174</b> <b>Observasi :</b> - identifikasi pola pola tidur - identifikasi faktor pengganggu tidur <b>Traupetik :</b> - modifikasi lingkungan (pencahayaayan,kebisingan,suhudan tempat tidur) - batasi waktu tidur siang, jika perlu - sesuaikan jadwal pemberian obat dan tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Gangguan pernapasan di tandai dengan sesak nafas saat beraktifitas dan merasa lelah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan intoleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : - keluhan lelah menurun - dispnea saat aktivitas menurun - frekuensi nadi membaik	<b>Manajemen Energi, 05178:</b> <b>Observasi :</b> - identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - monitor kelelahan fisik dan emosional - monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas  <b>Terapeutik :</b>



			<ul style="list-style-type: none"><li>- sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus ( misalnya: cahaya,suara,kunjungan)</li><li>- fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li><li>- lakukan rentang gerak aktif dan pasif</li></ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- anjurkan tirah baring</li><li>- anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li><li>- ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li></ul>
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



### PROGRAM STUDI NERS STIKes 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)

#### PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn.S / 65

Ruang/Kamar : Melania / 76.2

TGL	No DP	Waktu	Penatalaksanaan keperawatan	Nama jelas
11/02/2025	1,2,3	15:00	Memonitor pola nafas klien : dengan hasil RR : 24 x/i Memberikan posisi fowler pada klien : respon klien merasa lebih baik/ lega	Yein
		15:20	Memonitor adanya bunyi nafas tambahan dan memberikan posisi semi fowler/ fowler : hasil auskultasi terdapat bunyi nafas tambahan wheezing pada klien dan memberikan posisi semi fowler	
		16:00	Melakukan pengukuran ttv pada klien TD : 135/80 RR: 22 x/i Spo2 : 97% T: 36,5 P: 77	
		18:00	-Mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan memberikan trapi oksigen 3L/i pada klien dan mebirak posisi fowler	
		21:00	-Memberikan trapi nebulizer pentoloin 1 ampul menggunakan sungkup nebulizer	



			Melakukan fisioterapi dada dan menganjurkan batuk efektif untuk mengeluarkan secret -Memonitor adanya retensi sputum yang keluar dengan hasil berwarna putih kehijauan - memberikan lingkungan yang nyaman dan mengajurkan klien untuk istirahat lebih cepat	
12/02/2025	1,2,3	15 :00	Melakukan hand hygiene Memonitor pola nafas klien : hasil auskultasi pada klien terdapat bunyi nafas tambahan whezing	
		16 : 00	-Melakukan pengukuran ttv pada klien TD : 128/80 RR: 21 x/i Spo2 : 97% T: 36,5 P: 82 Terpasang infus RL20 tts/i Terpasang O2 3 L /i	
		17:00	-Mengatur posisi semi fowler/fowler -Melakukan edukasi tentang teknik batuk efektif dan teknik pola nafas efektif dengan respon klien dapat memahami -Memonitor saturasi oksigen dengan hasil 96 % dan memberikan terapi oksigen 3L/ i -Memberikan posisi fowler/semi fowler dan mengajarkan tarik nafas dalam pada klien untuk mengatur pola nafas klien agar lebih rileks	



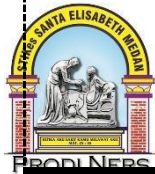
## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

13/02/2025	1,2,3	19: 30	Mempertahankan kepatenan jalan nafas Memonitor adanya bunyi nafas tambahan diman terdapat bunyi nafas tambahan wheezing pada dada klien
		21: 00	Memonitor oksigen klin 3L/i Memonitor pola nafas klien Memonitor cairan infusklien RL 20 tts/i -Memberikan trapi nebulizer pentoloin 1 ampul menggunakan sungkup nebulizer -Melakukan fisioterapi dada pada T.n S -Mengobservasi warna dan banyak produksi sputum : dengan warna putih kehijauan
		07: 30	- mengidentifikasi pola tidur klien: klien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena sesak dan terbangun bangun, klien tampak lesu - Melakukan pengukuran ttv pada klien dengan hasil : TD : 122/80 RR: 21 x/i Spo2 : 99% T: 36,5 P: 85 Terpasang infus RL20 tts/i Terpsang o2 3L/i -Memberikan trapi nebulizer pentoloin 1 ampul menggunakan sungkup nebulizer -Melakukan fisioterapi dada pada T.n S





			<p>-Mengobservasi warna dan banyak produksi sputum dengan hasil : sputum dapat keluar warna putih kehijaun</p> <p>- memberikan obat injeksi , omeprazole 1 ampul, ketorolac 1 ampul, ranitidine 1 ampul, dan memberikan antibiotik injeksi Levofloksasin 1 500 mg</p>	
		11:00	<p>Melakukan pemantauan vital sign pada T.n.S</p> <p>TD: 230/85      HR: 87 x/i</p> <p>T: 36.5      Spo2: 99%</p> <p>RR: 20 x/i</p> <p>Memonitor cairan infus RL 20tts/i</p> <p>Terpasang o2 3L/i</p>	
		12:20	<p>-Memonitot diet yang telah disediakan rumah sakit, klien mengatakan menghabiskan setengah porsi karena kurang selera</p> <p>-Memonitor lingkungan istirahat klien dengan memberikan lingkungan yang nyaman, merapikan tempat tidur</p>	



**PROGRAM STUDI NERS STIKes 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)

**EVALUASI KEPERAWATAN**

Nama/Umur : Tn.S/ 65

Ruang/Kamar : Melania/ 76.2

Tanggal	Evaluasi ( SOAP)	Nama jelas
11/02/2025	<p>S : klien mengatakan batuk berdahak dan dahak sulit untuk keluar</p> <p>O : -klien tampak batuk -terdapat sejesi sputum berwarna putih kehijauan - terdengar sura nafas tambahan wheezing</p> <p>A : bersihan jalan nafas tidak efektif sebagian teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- pantau TTV</li><li>- terapi diteruskan</li><li>- lakukan pisiotrapi dada</li><li>- ajarkan teknik nafas dalam dan batuk efektif</li><li>- pantau saturasi oksigen</li><li>- berikan oksigen 3L/i</li></ul> <p>S : mengatakan klien sulit tidur pada malam hari</p> <p>O : - Klien tampak lesu -klien tampak gelisah -klien tampak pucat</p> <p>- RR: 25 x/i      Spo2: 96%</p>	Yein



	<p>TD: 135/90 mmHg HR: 88 x/i T: 36.5</p> <p>A : gangguan pola tidur blum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- pantau TTV</li><li>- terapi diteruskan</li><li>- identifikasi pola tidur</li><li>- identifikasi faktor penyebab gangguan tidur</li><li>- berikan lingkungan yang nyaman</li></ul> <p>S : -Klien mengatakan lemas apabila berpindah dari tempat tidur kekursi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Klien mengatakan terasa sesak apabila pergi kekama rmandi</li></ul> <p>O : -Klien tampak lemah</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-klien tampak terbaring lemah</li><li>-HR:96x/i RR: 26x/i</li></ul> <p>A : intoleransi aktivitas sebagai teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- pantau aktivitas klien</li><li>- ajarkan melakukan aktivitas secara bertahap</li></ul>	
12/02/2025	<p>S : klien mengatakan batuk berdahak dan dahak sudah mulai keluar</p> <p>O : -klien tampak batuk</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-terdapat sekresi sputum berwarna putih kehijauan</li><li>- terdengar sura nafas tambahan wheezing sudah mulai berkurang</li></ul> <p>A : bersihan jalan nafas tidak efektif sebagian teratasi</p>	Yein



	<p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- pantau TTV</li><li>- terapi diteruskan</li><li>- lakukan pisiotrapi dada</li><li>- ajarkan teknik nafas dalam dan batuk efektif</li><li>- pantau saturasi oksigen</li><li>- berikan oksigen 3L/i</li></ul> <p>S : mengatakan klien sulit tidur pada malam hari</p> <p>O : - Klien tampak lesu</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-klien tampak gelisah</li><li>-klien tampak pucat</li><li>- RR: 25 x/i                      Spo2: 96%</li><li>TD: 135/90 mmHg HR: 88 x/i</li><li>T: 36.5</li></ul> <p>A : gangguan pola tidur blum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- pantau TTV</li><li>- terapi diteruskan</li><li>- identifikasi pola tidur</li><li>- identifikasi faktor penyebab gangguan tidur</li><li>- berikan lingkunga yang nyaman</li></ul> <p>S : -Klien mengatakan lemas apabila berpindah dari tempat tidur kekursi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Klien mengatakan terasa sesak apabila pergi kekamar mandi</li></ul> <p>O : -Klien tampak lemah</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-klen tampak terbaring lemah</li></ul>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



	<p>-HR:88 x/i      RR: 21 x/i</p> <p>A :    intoleransi aktivitas sebagian teratasi</p> <p>P :    intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- pantau aktivitas klien</li><li>- ajarkan melakukan aktivitas secara bertahap</li></ul>	
13/02/2025	<p>S : klien mengatakan batuk berdahak dan dahak sudah mulai keluar</p> <p>O : -klien tampak batuk</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-terdapat sekresi sputum berwarna putih kehijauan</li><li>- tidak ada sura nafas tambahan wheezing</li></ul> <p>A : bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- terapi diteruskan</li><li>- lakukan pisiotrapi dada</li><li>- ajarkan teknik nafas dalam dan batuk efektif</li><li>- pantau saturasi oksigen</li><li>- berikan oksigen 3L/i</li><li>- pantau keadaan umum klien</li><li>- Edukasi persiapan pulang pada klien, mengajarkan fisotrapi dada saat batuk dan tarik nafas dalam pada saat sesak</li></ul> <p>S : mengatakan klien sulit tidur pada malam hari</p> <p>O : - Klien tampak lesu</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- klien tampak gelisah</li><li>- klien tampak pucat</li></ul> <p>- RR: 25 x/i      Spo2: 96%</p> <p>TD: 135/90 mmHg    HR: 88 x/i</p>	Yein



	<p>T: 36.5</p> <p>A : gangguan pola tidur blum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- pantau TTV</li><li>- terapi diteruskan</li><li>- identifikasi pola tidur</li><li>- identifikasi faktor penyebab gangguan tidur</li><li>- berikan lingkungan yang nyaman</li></ul> <p>S : -Klien mengatakan lemas apabila berpindah dari tempat tidur kekursi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Klien mengatakan terasa sesak apabila pergi ke kamar mandi</li></ul> <p>O : -Klien tampak lemah</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-klien tampak terbaring lemah</li><li>-HR:85 x/i      RR: 21x/i</li></ul> <p>A : intoleransi aktivitas teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- pantau aktivitas klien</li><li>- ajarkan melakukan aktivitas secara bertahap</li><li>- Edukasi persiapan pulang pada keluarga untuk mendampingi aktivitas klien di rumah</li></ul>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada Bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang penulis dapatkan antara konsep teori dan kasus “Asuhan Keperawatan pada Tn.A dengan PPOK di Ruang rawat inap Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”. Asuhan keperawatan diberikan secara holistik melalui proses pendekatan keperawatan berupa pengkajian keperawatan, analisis data, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

#### **5.1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan ini dilakukan pada tanggal 11 februari 2025 pukul 13:00 WIB, hasil dari pengkajian dengan wawancara dan menggunakan format pengkajian yang telah ditentukan yaitu Tn.S berusia 65 Tahun, jenis kelamin laki-laki, dengan diagnosa medis PPOK dan pengkajian yang dilakukan pada pasien didapatkan keluhan sesak nafas sudah 3 hari, mudah lelah, batuk berdahak, terdapat sputum berwarna putih kehijauan, dahak sulit dikeluarkan terdapat bunyi nafas tambahan wheezing, terdapat menggunakan otot bantu nafas, mudah lelah dan dengan riwayat penyakit terdahulu perokok aktif dan asma bronkial.

Penelitian (Agustin, Rohyadi, and Tursini 2020) terdapat keluhan utama dan sering dialami oleh pasien PPOK adalah dada terasa seperti tertekan, ketidak mampuan untuk bernafas, batuk yang menetap, adanya produksi sputum (hijau, putih, kuning), adanya penggunaan otot bantu pernafasan seperti meninggikan bahu, bunyi napas wheezing, sesak nafas hilang timbul, penyebab PPOK umumnya karena riwayat merokok. Hal ini sejalan dengan penelitian (Syahril and 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

sejalan dengan penelitian (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 pasien dengan masalan PPOK mengalami obstruksi saluran pernafasan yang menyebabkan kesulitan bernafas ini disebabkan oleh peradangan atau pentempitan saluran pernapasan sehingga menghambat oksigen tidak dapat masuk pada paru paru dengan baik dan karbondioksida tidak dapat keluar sehingga pasien mengalami hipoksia ( kekurangan oksigen ) dan hiperkapnia ( kelebihan karbon dioksida) hal ditandai dengan gejala sesak nafas, batuk dan kelelahan.

## **5.2. Diagnosa keperawatan**

Berdasarkan teori Lewis et al., 2014 didapatkan 6 diagdosa keperawatan yang muncul pada pasien PPOK yaitu, Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan krtidak seimbangan ventilasi perfusi, Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, Defisi perawatan diri berhubungan dengan kelelahan skuder akibat peningkatan kerja pernafasan, Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sesak nafas dan sumbatan jalan nafas, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan, Koping tidak efektif berhubungan dengan berkurangnya sosialisasi kecemasan. Sedangkan yang ditemukan pada kasus ada 3 diagnosa keperwatan yang di tegakkan yaitu, Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas ditandai dengan meningkatnya produksi sputum. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan sesak nafas, penggunaan otot bantu pernafasan. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan sesak nafas saat beraktivitas.



Berdasarkan diagnosa yang ada pada teori terdapat 3 diagnosa yang tidak muncul pada kasus yaitu Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi perfusi sama dengan Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sesak nafas dan sumbatan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret jalan nafas dan menurunnya kemampuan batuk efektif, dan dari hasil AGDA menunjukkan dalam batas normal. Defisi perawatan diri berhubungan dengan kelelahan sekunder akibat peningkatan kerja pernafasan dan Koping tidak efektif berhubungan dengan berkurangnya sosialisasi kecemasan, depresi, tingkat aktivitas rendah dan ketidakmampuan bekerja.

Hal ini sejalan dengan (Rumampuk and Thalib 2020), yang menyatakan bahwa masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan PPOK yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif yang disebabkan oleh terjadi peningkatan mukus yang kental sehingga menyebabkan silier terganggu, dan mengakibatkan sulit membersihkan mukus (sekret) di jalan nafas. penelitian (Christine Handayani Siburian et al. 2022) Terjadinya gangguan tidur pada klien PPOK dapat dipengaruhi karena terjadi sesak nafas, batuk, dan produksi sputum yang berlebihan yang dapat mengganggu pola tidur pasien ketidaknyamanan, stress dan kecemasan yang dialami dan keterbatasan aktivitas yang dialami (Sulistiowati, Sitorus, and Herawati 2021) Menurunnya toleransi aktivitas terhadap pasien PPOK disebabkan oleh suplai oksigen yang berkurang akibat ketidakefektifan jalan nafas, sehingga pasien tidak mampu melakukan aktivitas fisik dengan normal.

Menurut asumsi penulis bahwa pasien PPOK sering mengalami gangguan pernapasan karena menurunnya kemampuan paru untuk mengambil oksigen dan mengeluarkan karbon dioksida maka pasien PPOK mengalami sesak nafas, dahak yang tertahan menyebabkan pasien PPOK mudah lelah dan sulit beraktivitas. Masalah ini saling berkaitan dan memengaruhi kondisi

fisik serta kemampuan pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Oleh karena itu, perawatan difokuskan pada pernapasan klien dalam meningkatkan suplai oksigen dan meningkatkan kemampuan pasien dalam beraktivitas.

### **5.3. Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan berdasarkan (SIKI, 2018). Perencanaan atau intervensi yang digunakan pada kasus keperawatan Tn.S dirumuskan berdasarkan prioritas masalah dengan teori yang ada, intervensi yang diberikan untuk setiap diagnosa disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan memperhatikan kondisi serta kesanggupan pasien dan keluarga untuk bekerja sama. Pada diagnose pertama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif didapatkan dari buku SIKI yang diambil yaitu manajemen jalan nafas, gangguan pola tidur diambil dari SIKI dukungan tidur, interelansi aktivitas diambil dari SIKI manajemen energi.

Diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif dengan intervensi manajemen jalan nafas dengan perencanaan ini ada beberapa yang pelaksanaan yang akan dilakukan kepada pasien yaitu seperti pemberian terapi nebulizer, memberikan posisi yang nyaman (semi fowler), penggunaan oksigen nasal, se memonitor saturasi oksigen pasien, sejalan dengan penelitian (Soalihin, 2024), yang menyatakan bahwa pemberian nebulizer pada pasien kaker paru dengan diagnose bersihan jalan nafas tidak efektif untuk membantu membuka jalan nafas yang tersumbat oleh spasme bronkus.

Diagnosa gangguan pola tidur dengan intervensi dukungan tidur dengan perencanaan ini ada beberapa pelaksanaan yang akan dilakukan pada pasien yaitu mengidentifikasi pola tidur, memodifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan, suhu dan tempat tidur), batasi tidur siang, sesuaikan jadwal pemberian obat dan tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga, sejalan

dengan (Garcia et al., 2020), yang menyatakan mengajarkan teknik pernapasan yang benar, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, dan memberikan dukungan psikologis hal ini dapat membantu meningkatkan kualitas tidur pasien.

Diagnosa intoleransi aktivitas dengan intervensi manajemen energi dengan mengatur serta membantu aktivitas pasien untuk menghindari kelelahan dan meningkatkan efisiensi energi, sejalan dengan penelitian (Rahmayani et al., 2024), manajemen energi yang dilakukan pada pasien kanker paru dengan mengurangi aktivitas yang membutuhkan banyak energi.

Menurut asumsi penulis bahwa pasien PPOK yang mengalami penyempitan pada saluran pernapasan dapat disebabkan oleh penumpukan lendir sehingga kesulitan bernapas. Hal ini membuat jalan napas tidak bersih dan menimbulkan sesak napas, terutama saat beraktivitas atau berbaring. Sesak napas yang terus-menerus juga mengganggu pola tidur pasien, menyebabkan kelelahan dan gangguan istirahat. Karena tubuh kekurangan oksigen, pasien jadi mudah lelah dan tidak sanggup melakukan aktivitas seperti biasa. Oleh karena itu, dibutuhkan intervensi keperawatan untuk membantu membuka jalan napas, menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, dan mengatur aktivitas pada pasien.

#### **5.4. Implementasi keperawatan**

Berdasarkan analisa data yang diperoleh dalam pemberian implementasi keperawatan pada Tn.S dalam waktu 3 x 24 jam, dari 3 diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, intoleransi aktivitas, dan gangguan pola tidur. penulis telah melaksanakan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah disusun. penulis telah melakukan implementasi seperti memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, memonitor bunyi napas tambahan (wheezing), memposisikan semi fowler atau fowler, fisio trapi dada dan melakukan

teknik batuk efektif. Pada implementasi keperawatan ini dilaksanakan fisioterapi dada dan batuk efektif pada Tn.S. dimana hasil dari dilaksanakannya fisioterapi dada dan batuk efektif menunjukkan dengan hasil bahwa sputum dapat keluar sehingga saturasi oksigen meningkat sehingga bersihan jalan nafas membaik

Hal ini sejalan dengan penelitian (Putu surya dkk et al. 2024), Berdasarkan uraian hasil penerapan di atas dapat dijelaskan bahwa fisioterapi dada dan batuk efektif terbukti dapat membantu meningkatkan saturasi oksigen dimana setelah penerapan fisioterapi dada saturasi oksigen pada pasien dalam ambang batas normal. Hal ini dapat terjadi karena tindakan fisioterapi dada dapat membantu mengeluarkan secret sehingga saturasi oksigen dapat meningkat. Penelitian (Wahyuningsih, Kesehatan, and Magelang 2024), Berdasarkan uraian hasil penerapan terapi nebulizer pada pasien PPOK dapat meningkatkan efektivitas pengobatan dan mengurangi gejala seperti sesak nafas dan batuk. Terapi nebulizer yang menggunakan bronkodilator dapat melebarkan saluran nafas mengurangi peradangan mengeluarkan sekret dan dapat meningkatkan fungsi paru. Penelitian (Rumampuk and Thalib 2020) berdasarkan uraian hasil penerapan posisi semi fowler/ fowler pada pasien PPOK dapat meningkatkan ventilasi paru, meningkatkan ekspansi paru dan mengurangi tekanan pada diafragma mengurangi gejala sesak nafas, batuk dan dapat meningkatkan oksigenasi .

Menurut asumsi penulis pada pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dengan tindakan memberikan posisi semi fowler/ fowler, fisioterapi dada dan latihan batuk efektif dengan kombinasi terapi yang diberikan didapatkan bahwa klien mengalami peningkatan dalam mengeluarkan sputum dan sesak nafas yang dialami oleh pasien membaik, sehingga saturasi oksigen membaik dan kebutuhan oksigenasi meningkat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

### 5.5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari asuhan keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang dilakukan . evaluasi yang dilakukan pada Tn.S selama 3 hari oleh peneliti dan dibuat dalam bentuk SOAP, respon klien dalam pelaksanaan setiap tindakan keperawatan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada Tn.S sudah menunjukkan perubahan yang progresif bagi klien terdapat 3 diagnosa keperawatan. Pada hari ketiga diagnosa besihan jalan nafas teratasi karena dengan pemberian terapi nebulizer dan fisioterapi dada pasien mampu batuk dan mengeluarkan dahak. Pada hari ketiga diagnosa Intoleransi aktivitas teratasi sebagian teratasi karena dahak yang telah dapat dikeluarkan sehingga suplai oksigen pada pasien dapat tercukupi maka sesak pada klien sudah berkurang dan klien dapat melakukan aktivitas secara bertahap secara perlahan. Gangguan pola tidur belum teratasi karena pasien masih mengeluh sulit tidur dan terbangun bangun pada malam hari dengan diagnosa keperawatan belum teratasi.

Hal ini sejalan dengan (Christine Handayani Siburian et al. 2022) Berdasarkan hasil penelitian, Kurangnya kualitas tidur pada penderita yang menimbulkan kelelahan hampir setiap hari yang akan menjadikan penderita merasakan kantuk dan mengganggu aktivitas. Banyak penderita yang mengganti waktu tidurnya pada siang hari, cara ini justru menghilangkan kualitas tidur pasien tidak menghilangkan rasa lelah. Penderita yang mengalami fatigue karena kualitas tidur yang kurang baik maka tidak akan merasa segar, organ tubuh juga tidak dapat bekerja dengan maksimal serta mengalami penurunan konsentrasi akibat kelelahan tersebut. Dalam penelitian (Haryanto et al. 2020), Berdasarkan hasil penelitian pasien sering mengalami gangguan pola tidur akibat dari peningkatan sekret bronkiolus yang menyebabkan kualitas tidur terganggu. Dapat juga terjadi karena faktor lingkungan yang tidak nyaman, kurang kontrol tidur, dan kurangnya privasi juga dapat mempengaruhi kualitas tidur pada pasien ppok. Penelitian ( Omachi,T.A et al. 2021),



Berdasarkan hasil analisis bahwa gangguan pola tidur pada pasien ppok dapat mempengaruhi fungsi paru dan kualitas hidup, pasien ppok mengalami gangguan pola tidur memiliki tingkat keparahan penyakit yang lebih tinggi dan kualitas hidup yang lebih rendah terapi oksigen yang diberikan dapat membantu mengatasi gangguan pola tidur pada pasien ppok. Selain itu penting untuk mengidentifikasi dan mengatasi faktor yang menyebabkan gangguan pola tidur pada pasien seperti gejala sesak nafas, batuk, kelelahan, dan faktor lingkungan. Dapat disimpulkan bahwa hasil evaluasi keperawatan bahwa ada masalah keperawatan yang belum teratasi yaitu gangguan pola tidur karena klien selalu terbangun-bangun pada malam hari dengan waktu tidur 4-6 jam dalam sehari dan sulit tidur pada malam hari klien juga tampak gelisah, pucat dan menguap.

**BAB V**  
**PENUTUP**

**5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil kasus dari asuhan keperawatan kritis pada Tn. S dengan PPOK di Ruang Santa Melania 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. S didapatkan 3 diagnosa keperawatan yaitu: bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, dan intoleransi aktivitas berhubungan kelemahan.
3. Intervensi keperawatan pada kasus PPOK yang penulis susun diambil dari buku SIKI dengan tindakan observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi pada diagnosa gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif dilakukan dengan fisio terapi dada dan latihan batuk efektif, dan gangguan pola tidur dilakukan dengan dukungan tidur intoleransi aktivitas dilakukan dengan terapi aktivitas
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 nyaman pada pasien untuk mengurangi sesaknya yaitu semi fowler dan fowler.
5. Evaluasi keperawatan dengan kasus PPOK ini adalah perlu nya pemantauan pola napas pasien, suara napas tambahan, penggunaan otot bantu pernapasan, produksi sputum dan pemantauan istirahat pasien, kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas



## 5.2 Saran

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

1. Bagi pasien dan keluarga

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

2. Bagi perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

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

3. Bagi mahasiswa

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



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, Kemas, and Aila Karyus. 2024. "Penatalaksanaan Holistik Penyakit PPOK Pada Pasien Lansia Usia 76 Tahun Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Di Puskesmas Susunan Baru." *Jurnal Medula Universitas Lampung* 14(1):65–73.
- Agustin, Nanda Rizky, Yosep Rohyadi, and Yati Tursini. 2020. "Gambaran Pengetahuan Faktor Resiko Penyakit Paru Obstruktif Kronik Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik." 1(1):76–84.
- Christine Handayani Siburian, Hamonangan Damanik, Ratna Dewi, and Meriani Herlina. 2022. "Hubungan Kualitas Tidur Dengan Fatigue Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)." *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 1(4):464–72. doi: 10.54259/sehatrakyat.v1i4.2024.
- Lestari, Citra, and Riska Parangin-angin. 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. 2020. *MEDICAL SURGICAL NURSING*. Elsevier,INC.
- Lewis, Dirksen, Heitkemper, and Bucher. 2014. *Medical-Surgical Nursing*. Ninth Edit. edited by M. M. Harding.
- Lewis, Sharon. 2014. *Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems*. 9th ed. st. louis, Missouri: Elsevier Mosby.
- Mataputum, Donny Richard. 2024. "ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI DENGAN PEMBERIAN TEKNIK BATUK EFEKTIF PADA PASIEN PPOK DI RS. X." *Jurnal Kesehatan* 6:23–29.
- Pasien, Oksigen, Ppok Di, Ruang Paru, Rsud Jend, Ahmad Yani, Jend Ahmad, and Yani Metro. 2024. "PENERAPAN FISIOTERAPI DADA DAN BATUK EFEKTIF TERHADAP SATURASI EFFECTIVE APPLICATION OF CHEST PHYSIOTHERAPY AND COUGH ON OXYGEN SATURATION IN COPD PATIENTS IN THE LUNG ROOM HOSPITAL Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro Email : Putusurya320@gmail.Com AB." 4.
- PPNI. 2018. "SDKI.Pdf."
- Ratna Dewi, Sarmaida Siregar, Mukhtar Effendi Harahap, Christine Handayani Siburian. 2022. "Pengaruh Terapi Nebulizer Terhadap Frekuensi Napas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI). *Jurnal Ilmiah Keperawatan: Universitas Imelda Medan*." 8(1):3–6.
- Rumampuk, Eking, and Abdul HermanSyah Thalib. 2020. "Efektifitas Terapi Nebulizer Terhadap Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)." *Jurnal Mitrasehar* 10(2):250–59.
- Sofyan, Fuaddilah Ali, Cherrysa Ariesty Wulandari, Levi Lauren Liza, Lidia Purnama, Rini



- Wulandari, and Nabilah Maharani. 2022. "Bentuk Bullying Dan Cara Mengatasi Masalah Bullying Di Sekolah Dasar." *Jurnal Multidisipliner Kapalamada* 1(04):496–504. doi:10.62668/kapalamada.v1i04.400.
- Sulistiowati, Sri, Ratna Sitorus, and Tuti Herawati. 2021. "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keris Husada* 5(1):30–38.
- Syahril, Alvi, and Apriza. 2024. "ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DENGAN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK) DI RUANG PEJUANG RSUD BANGKINANG." *Jurnal Excellent* 3(1):553–61.
- Wahyuningsih, Danik Atikha, Fakultas Ilmu Kesehatan, and Universitas Muhammadiyah Magelang. 2024. "Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Sebagai Intervensi Keperawatan Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien PPOK : Literature Review."



# LAMPIRAN



## Fisiotrapi Dada dan Batuk Efektif

### Penerapan fisisotrapi dada dan batuk efektif terhadap saturasi oksigen pasien PPOK di ruangan paru RSUD Jend.Ahmad Yani Metro

**Tujuan :** untuk meningkatkan saturasi oksigen pasien PPOK menggunakan fisioterapi dada dan batuk efektif

**Hasil :** Berdasarkan hasil penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien PPOK. Sebelum penerapan saturasi oksigen kedua subjek adalah 91% atau berada di bawah rentang batas normal. Setelah penerapan saturasi oksigen subjek I meningkat menjadi 96% dan subjek II meningkat menjadi 97% atau berada pada rentang batas normal penerapan menunjukkan bahwa hasil penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif Sebelum penerapan saturasi oksigen kedua subjek adalah 91% atau berada di bawah rentang batas normal. Setelah penerapan saturasi oksigen subjek I meningkat menjadi 96% dan subjek II meningkat menjadi 97% atau berada pada rentang batas normal. Disarankan agar pasien PPOK dapat melakukan fisioterapi dada dan batuk efektif untuk membantu meningkatkan saturasi oksigen.

**Kesimpulan :** bahwa penerapan fisiotrapi dada pada masalah bersihan jalan nafas dapat meningkatkan saturasi oksigen. Pada pasien PPOK.

**pengaruh terapi nebulizer terhadap frekuensi napas pada pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI)**

**Tujuan :** untuk menerapkan trapi nebulizer paada pasien PPOK untuk meningkatkan saturasi oksigen

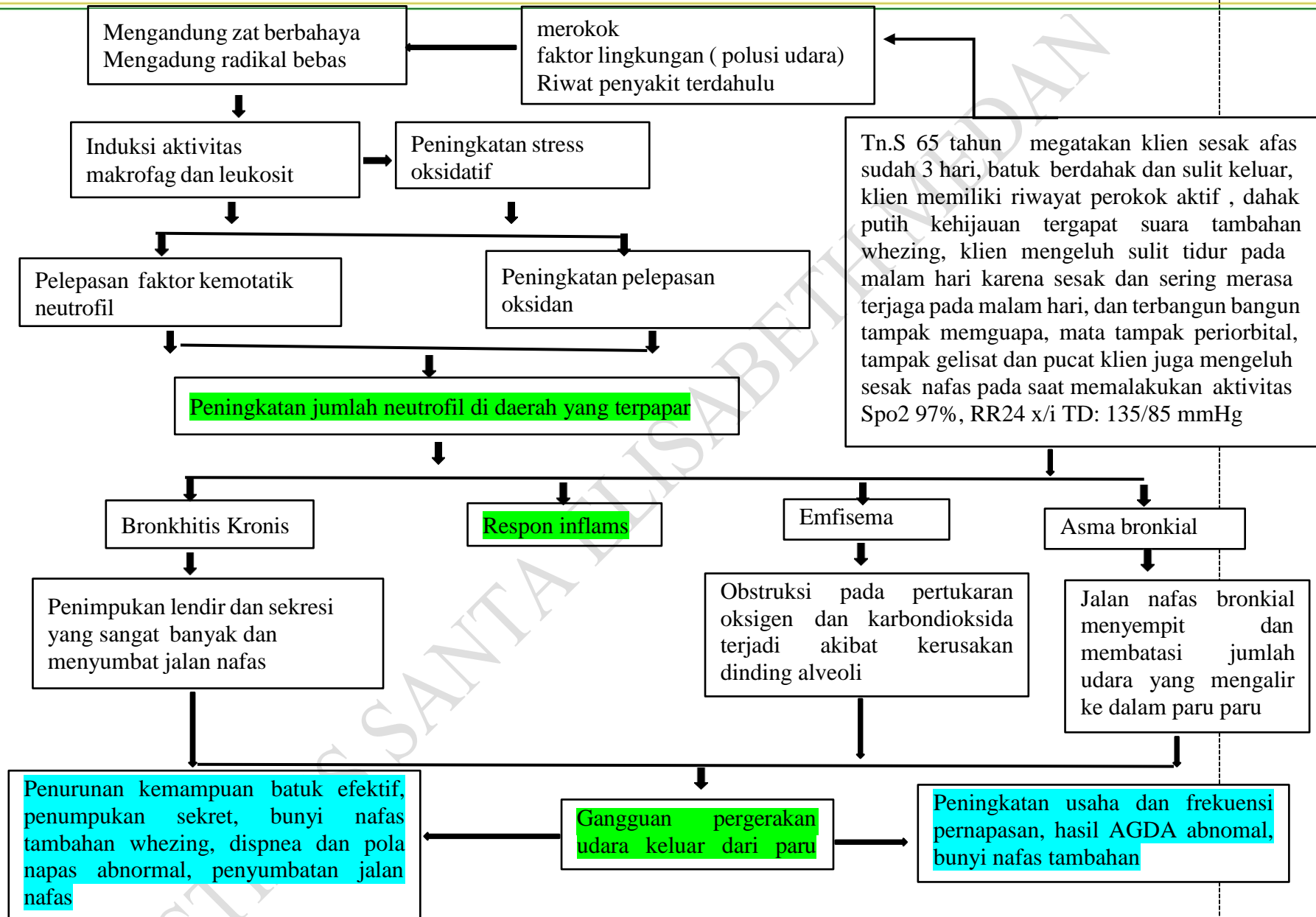
**Hasil :** Nebulizer merupakan suatu alat pengobatan dengan metode pemberian obat-obatan dengan dihirup, yang sebelumnya obat-obatan tersebut harus dipecahkan dahulu menjadi partikel-partikel yang lebih kecil melalui cara aerosol atau humidifikasi. Tujuan pemberian nebulizer yaitu rileksasi dari spasme bronchial, mengencerkan secret melancarkan jalan napas, melembabkan saluran pernapasan.

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh sebelum dan sesudah intervensi terapi nebulizer pada pasien PPOK di RSUD Imelda Pekerja Indonesiamenunjukan adanya perbedaan terhadap frekuensi pernapasan pada pasien PPOK dengan nilai p value 0.000. Hal ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi terapi nebulizer lebih seperempat responden mengalami penurunan frekuensi pernapasan atau dalam batas normal karena gejala fisik yang dialami oleh kebanyakan pasien PPOK adalah dyspnea

**Kesimpulan :** penerapan tindakan trapi nebulizer dapat meminimalkan sesak naas yang dialami oleh penderita PPPOK.

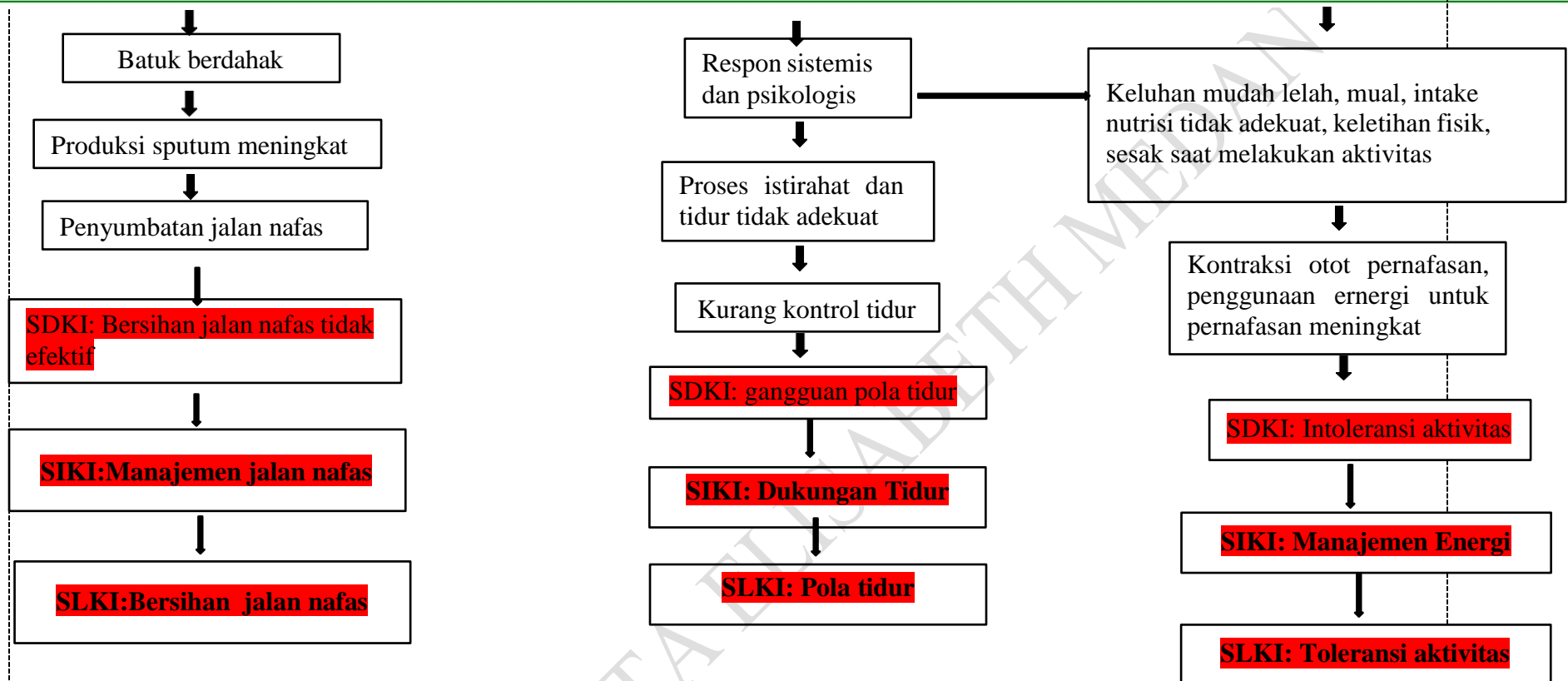


## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan





## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan





## **STIKes Santa Elisabeth Medan**

---

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN